

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M.H  
DIPUSKESMAS PASIR PANJANG PERIODE TANGGAL  
28 JUNI S/D 28 JULI TAHUN 2018**



**OLEH**

**WINDI EKAWATI  
152111149**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI  
KUPANG  
2018**

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M.H DIPUSKESMAS PASIR PANJANG PERIODE TANGGAL 28 JUNI S/D 28 JULI TAHUN 2018**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



**OLEH**

**WINDI EKAWATI**  
**152111149**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI  
KUPANG  
2018**

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : WindiEkawati

NIM :152111149

Program Studi : D-III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M.H Di Puskesmas Pasir Panjang

Demikian surat pernyataan ini saya buat, apabila dikemudian hari nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Kupang, Agustus2018

WindiEkawati  
152111149

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M.H DI PUSKESMAS PASIR PANJANG PERIODE 28 JUNI S/D 28 JULI TAHUN 2018**", telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas nama : Windi Ekawati, NIM: 152111149 Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Kupang, Juli 2018

### Menyetujui

Pembimbing I



Ummu Zakiah, SST.,M.Keb

Pembimbing II



Regina Frans,SST

### Mengetahui

Ketua  
STIKes CHM-Kupang



drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua  
Program Studi D III Kebidanan  
STIKes CHM-Kupang



Meri Flora Ernestin. SST, M.Kes

## LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M.H DI PUSKESMAS PASIR PANJANG PERIODE 28 JUNI S/D 28 JULI TAHUN 2018**", telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir mahasiswa atas nama : Windi Ekawati, NIM : 152111149 Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar telah diuji dan dipertahankan di depan penguji ujian karya tulis ini pada tanggal, 2018.

Kupang, Agustus 2018

Panitia Penguji

Ketua : **Meri Flore Ernestin, SST., M.Kes**

Anggota

1. **Ummu Zakiah, SST.,M.Keb**
2. **Regina Frans, SST**

Mengetahui,

Ketua  
STIKes CHM-Kupang

  
drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua  
Program Studi D III Kebidanan  
STIKes CHM-Kupang

  
Meri Flora Ernestin. SST, M.Kes

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

**Dunia ini ibarat bayangan kalau kau berusaha  
menangkapnya  
Akan lari,  
Tetapi kalau kau membelakanginya,  
Ia tidak punya pilihan  
selain mengikutimu**

### **PERSEMBAHAN**

**STUDI KASUS INI DI PERSEMBAHKAN UNTUK  
KEDUA ORANG TUA, KAKAK, ADIK, DAN  
TEMAN-TEMAN**

## BIODATA PENULIS

Nama : Windi Ekawati

Tempat Tanggal Lahir : 07 Januari 1995

Agama : Islam

Alamat : Kayu Putih, Kota Kupang,  
Provinsi Nusa Tenggara Timur

Riwayat Pendidikan

Tahun 2008 : SDN Impres Wera Bima

Tahun 2011 : SMP Negeri 1 Wera Bima

Tahun 2014 : SMA Negeri 1 Wera Bima

Tahun 2015-2018 : Sedang Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi Diploma III Kebidanan  
Stikes Citra Husada Mandiri Kupang

## ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Citra HusadahMandiri Kupang  
Jurusan Kebidanan Kupang  
LaporanTugasAkhir,  
Juni Tahun 2018

Windi Ekawati  
NIM : 152111149

### **Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ny. M.H Umur 28 Tahun**

**Latar Belakang:** Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut definisi WHO “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Multigravida adalah seorang ibu yang hamil lebih dari 1 sampai 5 kali (Manuaba, 2008). Di Indonesia faktor yang mempengaruhi tingginya AKI antara lain adalah Multigravida. Hal ini disebabkan banyaknya komplikasi yang dapat di jumpai pada multigravida, baik pada kehamilan, persalinan maupun melahirkan (masa nifas).

**Tujuan Penelitian:** Menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil Trimester III, persalinan sampai dengan perawatan masa nifas, KB dan BBL dengan pendokumentasian secara SOAP. Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Pasir Panjang, subjek studi kasus adalah Ny. M.H dilaksanakan tanggal 28 Juni sampai dengan 28 Juli Tahun 2018 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB dengan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III NY.M.H umur 28 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> UK 39 minggu di Puskesmas Pasir Panjang Periode 28 Juni s/d 28 Juli Tahun 2018.

**Hasil:**Asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan pada Ny.M.H selama kehamilan TM III yaitu usia kehamilan 39 Ny. M.H selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan terkaji karena melahirkan dirumah sakit pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi mengalami tanda ikterus fisiologis dan milliariasias pada hari kelima, konseling ber-KB ibu memilih metode Implan.

**Kesimpulan:**Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M.H yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan



ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi baru lahir dalam keadaan baik.

**Kata Kunci :** Multigravida, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan Kehadiran Tuhan Yang Maha Esa. Karena atas berkat-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan tugas akhirnya ini tepat pada waktunya, dimana laporan ini menjadi salah satu persyaratan memperoleh Gelar Madya Kebidanan. Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, tentunya penulis tidak berjalan sendiri tetapi dengan dukungan berbagai pihak. Atas selesainya laporan tugas akhir ini, perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih secara khusus kepada Ummu Zakiah, S.ST,.M.Keb selaku pembimbing I dan Regina Frans, SST selaku pembimbing II yang telah bersedia membimbing dan mendampingi penulis dalam melaksanakan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Ucapan terimakasih juga penulis berikan kepada :

1. Kepala puskesmas berserta staf yang telah memberikan izin untuk mengambil kasus kerja lapangan
2. Ir. Abraham Paul Liyanto selaku Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri Kupang, yang telah memperkenalkan saya untuk menimba ilmu di Stikes Husada Mandiri Kupang.
3. drg.Jeffrey Jap,M.Kes selaku ketua Stikes Citra Husada Mandiri Kebidanan mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, dan Nifas berserta Keluarga Berencana.

4. Meri Flora Ernestin, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Stikes Citra Husada Mandiri Kupang, serta sebagai ketua penguji
5. Pembimbing I Ummu Zakiah, S.ST.M.Keb dan pembimbing II Regina Frans, SST yang telah membimbing saya sejak awal membuat tugas akhir ini
6. Para Dosen Program Studi Kebidanan yang telah banyak memberikan bimbingan kepada saya dalam mengikuti pendidikan di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang
7. Ny. M.H dan Tn. M.W yang telah bersedia menjadi pasien saya sejak awal saya melakukan asuhan dan menyelesaikannya
8. Kedua Orang Tua Tersayang Bapak dan Mama (Alm),Ramlah, Tamrin, Dan Asra serta seluruh Keluarga yang dengan penuh kesabaran dan penuh kasih sayang mendukung saya dalam hal material maupun do'a sehingga penyusunan Laporan Tugas Akhir ini berjalan dengan baik
9. Sahabat terdekat saya Marlinda Kaka, Dewanti Liti, Eny , Theresia , dan Cindy Mangi, Martha boling yang telah mendukung saya dengan caranya masing-masing
10. Teman- teman seperjuangan Prodi D-III Kebidanan angkatan VIII kelas C dan berbagai pihak yang telah memberikan dukungan kepada saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir Ini.

Semoga Tuhan membalas semua budi baik semua pihak yang memberikan kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan Studi Kasus ini. Penulis menyadari bahwa studi kasus ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap bahwa studi kasus ini bermanfaat bagi pembaca.

Kupang, 2018

Penulis

# DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
HALAMAN BIODATA.....	vii
ABSTRAK .....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
ARTI LAMBANG ATAU SINGKATAN .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xx
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Kasus.....	10
2.1.1 Kehamilan .....	10
2.1.2 Persalinan .....	71
2.1.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	130
2.1.4 Konsep Dasar Nifas .....	162
2.1.5 Konsep Keluarga Berencana .....	235
2.2 Standar Asuhan Kebidanan .....	271
2.3 Asuhan Kebidanan .....	279
2.4 Kerangka Pikir .....	391

### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Laporan Kasus.....	392
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	392
3.3 Subjek kasus .....	393
3.4 Instrumen Studi Kasus .....	393
3.5 Teknik Pengumpulan data.....	393
3.6 Triangulasi Data .....	394
3.7 Etika Penelitan .....	395

### BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Tinjauan Lokasi.....	398
4.2 Tinjauan Kasus .....	399
4.3 Pembahasan.....	465

### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Ringkasan.....	489
5.2 Simpulan .....	491
5.3 Saran .....	498

### DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kategori BMI .....	29
Tabel 2.2 Kebutuhan Makanan Sehari-hari untuk Ibu Hamil.....	42
Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati.....	57
Tabel 2.4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukuran..	64
Tabel 2.5 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari .....	65
Tabel 2.6 Imunisasi TT.....	66
Tabel 2.7 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah .....	168
Tabel 2.8 Involusi Uterus .....	169
Tabel 2.9 Jenis-Jenis Lochea .....	171
Tabel 2.10 Efek Samping dan Penanganan AKDR.....	239
Tabel 2.11 Efek Samping dan Penanganan Implan.....	243
Tabel 2.12 Efek Samping dan Penanganan MOW .....	254

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Pikir .....	391



## DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
AIDS	: AcquiredImmuno Deficiency Syndrome
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BMR	: Basal Metabolism Rate
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: DenyutJantungJanin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery

FSH : Follicle Stimulating Hormone

G6PD : Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase

GPA : Gravida Para Abortus

HB : Hemoglobin

HB-0 : Hepatitis B pertama

hCG : Hormone Corionic Gonadotropin

HIV : Human Immunodeficiency Virus

Hmt : Hematokrit

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

HPL : Hormon Placenta Lactogen

HR : Heart Rate

IMS : Infeksi Menular Seksual

IMT : Indeks Massa Tubuh

IUD : Intra Uterine Device

K1 : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan

K4 : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

KB : Keluarga Berencana

KEK : Kurang Energi Kronis

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

KPD : Ketuban Pecah Dini

LH : Luteinizing Hormone

LILA : Lingkar Lengan Atas

MAL : Metode Amenorhea Laktasi

mEq : Milli Ekuivalen

mmHg: Mili Meter Hidrogirum

MSH : Melanocyte Stimulating Hormone

O<sub>2</sub> : Oksigen

PAP : Pintu Atas Panggul

PBP : Pintu Bawah Panggul

PUP : Pendewasaan Usia Perkawinan

PUS : Pasangan Usia Subur

RBC : Red Blood Cells

RESTI : Resiko Tinggi

SC : Sectio Caecaria

SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia

SDM : Sel Darah Merah

TB : Tinggi Badan

TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TP : Tafsiran Persalinan

TT : Tetanus Toxoid

TTV : Tanda-Tanda Vital

USG : Ultra SonoGraf

WBC : Whole Blood Cells

WHO : Word Health Organization

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Lembar Observasi (Partograf)

Lampiran 4 : Surat Ijin Penelitian Dari Dinkes

Lampiran 5 : Lembar Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Purwoastuti, 2014). Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *AntenatalCare* (ANC), *intranatalCare* (INC), *Posnatal care*(PNC), dan bayi baru lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai adalah baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World health organization*” kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI 2015).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut definisi WHO “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Multigravida adalah seorang ibu yang hamil lebih dari 1 sampai 5 kali (Manuaba, 2008). Di Indonesia faktor yang mempengaruhi tingginya AKI antara lain adalah Multigravida. Hal ini disebabkan banyaknya komplikasi yang dapat di jumpai pada multigravida, baik pada kehamilan, persalinan maupun melahirkan (masa nifas).

Menurut Kemenkes RI 2015 Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 kontak pertama dan K4 kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar. Di

Indonesai cakupan K1 pada tahun 2013 sebanyak 95,25 % dan mengalami penurunan pada tahun 2014 sebanyak 94,99 %. Sedangkan K4 pada tahun 2013 sebanyak 86,85% dan pada tahun 2014 sebanyak 86,70% (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Laporan Profil Kesehatan NTT pada tahun 2015 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar (72,7 %). Sedangkan pada tahun 2014 sebesar (82 %), berarti terjadi penurunan sebanyak 9,3 %, Pada tahun 2013, presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 85 % sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 %, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2015 sebesar 53,3 %. Cakupan K4 pada tahun 2014 sebesar 63,2% apabila dibandingkan pencapaian pada tahun 2015 maka mengalami penurunan sebesar 9,9 %. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2013 sebesar 64 %. Di Puskesmas Pasir Panjang jumlah sasaran ibu hamil pada tahun 2017 adalah 516 ibu dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 541 ibu hamil (97,6 %) dan K4 sebanyak 448 ibu hamil (82,8 %) (Laporan Puskesmas Pasir Panjang 2017). Selain ada kesenjangan juga ditemukan ibu hamil yang tidak menerima pelayanan oleh tenaga kesehatan sehingga tidak terdeteksi bila ada kelainan.



Untuk mengatasi masalah tersebut diatas, maka pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan / kelompok perlu dilaksanakan secara berkelanjutan dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitative / sesuai standar 10T (Kemenkes RI, 2013).

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun, dari angka 81,08% pada tahun 2008 menjadi 90,88 pada tahun 2013, dan mengalami penurunan 88,68 % pada tahun 2014 dan 88,55% pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2013). Di Puskesmas Pasir Panjang jumlah ibu bersalin pada tahun 2017 sebanyak 516 orang ibu bersalin dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 459 orang (90,9%) sedangkan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga non kesehatan sebanyak 57 orang (9,1%), hal ini menunjukkan masih sebagian ibu bersalin ditolong oleh non tenaga kesehatan, berakibat terhadap ibu dan janin karena akan terlambat mendapatkan penanganan jika terdapat komplikasi pada saat bersalin (Laporan Puskesmas Pasir Panjang, 2017).

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, serta peningkatan kualitas

hidup bayi. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN 1) dan KN2 pada umur 3 – 7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015). Cakupan kunjungan Neonatal lengkap Indonesia tahun 2015 sebesar 77,31%. Kunjungan neonatus di NTT selama 2 tahun terakhir mengalami sedikit peningkatan Pada tahun 2014 sebesar 82,60% mencapai 86,29% tahun 2015 (Profil Kesehatan NTT, 2015). Di puskesmas Pasir Panjang pada 2017 jumlah bayi lahir hidup (laki-laki dan perempuan ) 473 dengan kunjungan neonatus 1 x (KN 1) 473 orang dan kunjungan neonatus 3x (KN Lengkap) 449 orang, 24 bayi tidak dapat dipantau kesehatannya (Laporan Puskesmas Pasir Panjang, 2017).

Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu KF1 (6 jam-3 hari pasca persalinan), KF2 (pada hari ke-4 sampai hari ke-28), KF3 (hari ke-29 sampai hari ke-42). Begitu pula cakupan kunjungan nifas di Indonesia yang terus mengalami kenaikan dari 17,9 % pada tahun 2008 menjadi 87,06 % pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Di Provinsi NTT

kunjungan ibu nifas naik secara bertahap setiap tahunnya hingga pada tahun 2014 mencapai 84,2% meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2012 sebesar 72,5%, namun pada tahun 2015 sedikit menurun menjadi 78,9% (Profil Kesehatan NTT, 2013). Sedangkan di puskesmas Pasir Panjang Jumlah ibu nifas 516 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas adalah 457 ibu nifas.

Masa subur seorang wanita memiliki peran penting bagi terjadinya kehamilan sehingga peluang wanita melahirkan cukup tinggi. Menurut hasil penelitian, usia subur seorang wanita biasanya antara umur 15-49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kehamilan, wanita lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/cara KB. Dari seluruh pasangan usia subur yang menjadi sasaran program KB, terdapat sebagian yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan di antaranya ingin menunda memiliki anak atau tidak ingin memiliki anak lagi. Kelompok PUS ini disebut sebagai *unmet need*. Selain itu masih terdapat masalah dalam penggunaan kontrasepsi, menurut data SDKI tahun 2007, angka-need 9,1%. Kondisi ini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu (Kemenkes RI, 2013). Persentase PUS yang merupakan kelompok

*unmet need* di Indonesia sebesar 12,7%. Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB, sebanyak 6,15% beralasan ingin menunda memiliki anak, dan sebanyak 6,55% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi. Total angka *unmet need* tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 14,87%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Tahun 2015 jumlah PUS sebesar 865.410 orang, pada tahun 2014 jumlah PUS sebesar 428.018 orang, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 889.002 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tahun 2015 sebanyak 415.384 (48,0%), tahun 2014 sebesar 428.018 orang (45,7%), sedangkan tahun 2013 sebesar 534.278 orang (67,4%), berarti pada tahun 2015 terjadi penurunan sebesar 2,3% peserta KB aktif. Namun jika dibandingkan target yang harus dicapai sebanyak 70%. Pada tahun 2015 ini belum mencapai target. (Profil Kesehatan Kabupaten NTT, 2015).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah adalah bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. M.H dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian secara SOAP di Puskesmas Pasir Panjang.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.H di Puskesmas pasir panjang Periode tanggal 28 Juni sampai 28 Juli Tahun 2018.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Setelah Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny. M.H di Puskesmas pasir panjang di harapkan Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.H sejak ibu hamil sampai menggunakan KB.
- b. Melakukan interpretasi data dasar pada Ny. M.H sejak hamil sampai ibu menggunakan KB.
- c. Mengidentifikasi Masalah Potensial yang dapat terjadi pada Ny. M.H sejak hamil sampai ibu menggunakan KB.
- d. Mengidentifikasi Kebutuhan Segera pada Ny. M.H sejak hamil sampai ibu menggunakan KB.
- e. Menyusun perencanaan asuhan berkelanjutan pada Ny. M.H sejak hamil sampai ibu menggunakan KB.
- f. Melaksanakan asuhan berkelanjutan sesuai dengan rencana yang telah dibuat pada Ny. M.H sejak hamil sampai ibu menggunakan KB.
- g. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada Ny. M.H sejak hamil sampai ibu menggunakan KB.

- h. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. M.H.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB

### **1.4.2 Aplikatif**

#### **a. Institusi/ Puskesmas Pasir panjang**

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

#### **b. Profesi Bidan**

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

#### **c. Klien dan Masyarakat**

Hasil studikases ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kasus**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Definisi Kehamilan**

Menurut Astuti (2015) kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya.

Menurut Prawirohardjo (2016) kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat di artikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Pada awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting di butuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya. Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus dalam tubuhnya dan mendapatkan peran baru sebagai seorang ibu.

## b. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Romauli(2015), tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi tanda presumtif, tanda kemungkinan hamil dan tanda pasti hamil.

### 1) Tanda–Tanda Presumtif

#### a) Amenorea (Terlambat Datang Bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus tidak dilepaskan sehingga amenorhea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorhea dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor-hipofise, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau malahan mereka yang ingin sekali hamil (dikenal dengan *pseudocyesis* atau hamil semu).

#### b) Mual dan Muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan dalam kedokteran sering dikenal *morning sickness* karena munculnya sering di pagi hari.



c) Mastodinia

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara yang disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah asinus dan duktus berproliferasi karena pengaruh estrogen dan progesteron.

d) *Quickening*

*Quickening* adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

e) Gangguan Kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*.

f) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

g) Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

h) Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini antara lain cloasma yakni warna kulit yang kehitaman-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit di

daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit gelap. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah areola dan puting payudara, warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan stimulasi MSH (*Melanocyte Stimulating Hormone*). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *strie gravidarum* yaitu perubahan warna seperti jaringan parut.

i) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau ovarium, pengguna rutin obat penenang, dan hamil semu (*pseudocyesis*). Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum biasanya kehamilan lebih dari 16 minggu.

j) Mengidam (Ingin Makanan Khusus)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama. Akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

k) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan. Dan akan menghilang sesudah kehamilan 16 minggu.

l) Lelah (Fatigue)

Kondisi ini disebabkan oleh menurunnya *basal metabolic rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil akan menjadi lebih segar.

m) Varises

Sering dijumpai pada triwulan akhir. Terdapat pada daerah genitalia eksterna, *fossa poplitea*, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

n) Epulis

Epulis adalah suatu hipertrofi *papilla gingivae*. Hal ini sering terjadi pada triwulan pertama.

## 2) Tanda–Tanda Kemungkinan Hamil

### a) Perubahan Pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya globular. Teraba *ballotement*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *obliterasi* dan cairan amnion cukup banyak. *Ballotement* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

### b) Tanda Piskacek

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tertentu.

### c) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2–37,8° C adalah suatu tanda akan adanya kehamilan. Gejala ini sering dipakai dalam pemeriksaan kemandulan.

### d) Perubahan Pada Serviks

#### (1) Tanda *Hegar*

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah isthmus uteri, sehinggadaerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

(2) Tanda *Goodell's*

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga memberikan dampak ini.

(3) Tanda *Chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividea*). Warna portio pun tampak *livide*.

(4) Tanda *Mc Donald*

Fundus uteri dan serviks dapat dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

e) Pembesaran Abdomen

Pembesaran perut menjadi lebih nyata setelah minggu ke 16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

f) Kontraksi Uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai sakit.

g) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasil positif, dimana kemungkinan positif palsu.

### 3) Tanda Pasti Hamil

#### a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan *stetoskop laenec* pada minggu ke 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan *stetoskope ultrasonic* (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

#### b) Gerakan Janin Dalam Rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Bagian-bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu. Fenomena bandul atau pantulan balik yang disebut dengan *ballotement* juga merupakan tanda adanya janin di dalam uterus.

#### c) Tanda *Braxton-Hiks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan. Dalam bukunya,

Nurhayati & Taupan (2012) juga menambahkan beberapa tanda pasti kehamilan seperti:

- a) Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin.
- b) Dengan alat USG dapat diketahui kantung janin, panjang janin, dan dapat diperkirakan usia kehamilan serta dapat menilai pertumbuhan janin.

c. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Marmi (2014) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi:

- 1) Kehamilan Triwulan I : 0- 12 minggu
- 2) Kehamilan Triwulan II: 12- 28 minggu
- 3) Kehamilan Triwulan III : 28-40 minggu

d. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan

Perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita selama hamil diantaranya:

1) Sistem Reproduksi

Menurut Marmi (2014) perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi wanita selama hamil diantaranya:

a) Aksi Hipotalamus-Hipofisis-Ovarium

(1) Selama hamil estrogen dan progesteron menekan sekresi FSH dan LH.

(2) Maturasi folikel, ovulasi, dan menstruasi menjadi terhenti.

(3) Setelah implantasi, ovum yang dibuahi vili korionik memproduksi HCG yang mempertahankan korpus luteum untuk produksi estrogen dan progesteron selama 8-10 minggu I kehamilan sampai plasenta terbentuk.

b) Uterus

(1) Terjadi pembesaran uterus yang terjadi akibat:

(a) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah

(b) *Hiperplasia* (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis yang baru) dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan fibroelastis yang sudah lama)

(c) Perkembangan desidua

(2) Pada minggu ke-7 ukuran uterus sebesar telur ayam negeri; pada minggu ke-10 sebesar buah jeruk; minggu ke-12 sebesar *grapefruit* (2 kali jeruk biasa). Setelah bulan ketiga, pembesaran uterus terutama disebabkan oleh tekanan mekanis akibat pertumbuhan janin. Kehamilan dapat terlihat setelah minggu ke-14, namun juga tergantung pada TB dan BB wanita. Postur juga mempengaruhi tipe dan derajat pembesaran abdomen.



- (3) Karena semakin membesar, fundus menekan kandung kemih menyebabkan wanita mengalami *urinary frequency* (sering berkemih).
- (4) Uterus keluar dari rongga panggul dan dapat dipalpasi di atas simfisis pubis antara minggu ke-12 dan ke-14; setinggi umbilikus pada minggu ke-20 gestasi; dan pada minggu ke-38 sampai dengan ke-40 tinggi fundus turun karena janin mulai masuk PAP.
- (5) Setelah bulan ke-4 kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen (tanda *Braxton-Hicks*), yaitu kontraksi tidak teratur yang tidak menimbulkan nyeri.

c) Vagina dan Vulva

- (1) Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat yang longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks, disebut tanda *Chadwick*.
- (2) *Deskuamasi* sel-sel vagina yang kaya glikogen terjadi akibat stimulasi estrogen, sel-sel yang tanggal ini membentuk leukore (rabas vagina yang kental dan

berwarna keputihan, berbau tak enak, tidak gatal atau mengandung darah).

(3) Selama kehamilan pH vagina menjadi lebih basa, dari 4 menjadi 6,5. Hal ini membuat bumil lebih rentan terhadap infeksi vagina.

(4) Peningkatan vaskularisasi menyebabkan peningkatan sensitivitas yang dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya pada trimester II kehamilan.

## 2) Payudara

Menurut Marmi (2014) perubahan yang terjadi pada payudara selama kehamilan yaitu:

- 1) Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara muncul sejak minggu ke-6 gestasi.
- 2) Sensitivitas bervariasi, dari rasa geli ringan sampai nyeri yang tajam.
- 3) Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen, warna merah muda sekunder pada areola dan puting susu menjadi lebih erektile.
- 4) Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) yang muncul di areola primer (*tuberkel montgomery*). Kelenjar sebacea ini berperan sebagai protektif sebagai pelumas puting susu.

- 5) Selama trimester I dan II ukuran payudara meningkat progresif. Hormon luteal dan plasenta meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan *lobulus-alveolar*.
- 6) Namun pada akhir minggu ke-6 dapat keluar prakolostrum yang cair, jernih dan kental. Sekresi ini mengental yang kemudian disebut kolostrum, cairan sebelum menjadi susu, berwarna krem atau putih kekuningan yang dapat dikeluarkan selama trimester III.

### 3) Sistem Kardiovaskuler

Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

#### a) Tekanan Darah (TD)

- (1) Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal.
- (2) Edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

#### b) Volume dan Komposisi Darah

- (1) Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12.

(2) Vasodilatasi perifer mempertahankan Tekanan darah tetap normal walaupun volume darah meningkat.

(3) Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm<sup>3</sup>). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis.

(4) Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35% atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

#### c) Curah Jantung

Meningkat 30%-50% pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke 40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O<sub>2</sub> jaringan.

#### 4) Darah dan Bekuan Darah

Menurut Marmi (2014) perubahan pada darah dan bekuandarah wanita selama hamil yaitu:

a) Volume plasma, meningkat mulai usia kehamilan 10 minggu, mencapai maksimum pada 30-34 minggu sampai dengan persalinan.

- b) Massa RBC, meningkat mulai usia kehamilan 10 minggu.
- c) WBCs, meningkat selama kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi.
- d) Platelets meningkat selama kehamilan dalam batas normal.

#### 5) Sistem Pernapasan

Menurut Marmi (2014) perubahan pada sistem pernapasan yang terjadi pada ibu hamil yaitu:

##### a) Fungsi Paru

- (1) Wanita hamil bernafas lebih dalam (meningkatkan volume tidal), peningkatan volume tidal menyebabkan peningkatan volume nafas 1 menit sekitar 26%.

Peningkatan volume nafas 1 menit disebut hiperventilasi kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi  $\text{CO}_2$  di alveoli menurun.

- (2) Peningkatan kadar progesteron menyebabkan hiperventilasi kehamilan. Beberapa ibu mengeluh mengalami dispnea saat istirahat.

##### b) Laju Metabolisme Basal (BMR)

BMR meningkat pada bulan ke-4 gestasi, meningkat 15%-20% pada akhir kehamilan, peningkatan ini mencerminkan peningkatan kebutuhan  $\text{O}_2$ . Pada awal kehamilan banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih, perasaan ini diikuti peningkatan kebutuhan tidur. Perasaan lemah dan

letih sebagian besar disebabkan peningkatan aktivitas metabolik.

c) Keseimbangan Asam-Basa

Progesteron dapat meningkatkan sensitivitas reseptor pusat nafas sehingga volume tidal meningkat,  $\text{PCO}_2$  menurun, kelebihan basa ( $\text{HCO}_3$  atau bikarbonat) menurun, dan pH meningkat (menjadi lebih basa).

6) Sistem Ginjal

Menurut Marmi (2014) perubahan yang terjadi pada sistem ginjal wanita hamil yaitu:

- a) Sejak minggu ke-10 gestasi, pelvis ginjal dan ureter berdilatasi karena ureter terkompresi antara uterus dan PAP, perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.
- b) Iritabilitas kandung kemih, *nokturia*, dan sering berkemih dan urgensi (tanpa disuria) umum dilaporkan pada awal kehamilan.
- c) Dalam keadaan normal, 500 sampai dengan 900 mEq natrium dipertahankan selama masa hamil untuk memenuhi kebutuhan janin. Dapat terjadi hipovolemia berat dan penurunan perfusi plasenta akibat diet dan retensi Na berlebihan.

d) Terkadang terjadi edema fisiologis pada tungkai yang tidak memerlukan pengobatan. Pada hamil, reabsorpsi gula terganggu sehingga terjadi *glikosuria*.

#### 7) Sistem Integumen

Menurut Marmi (2014) perubahan pada sistem integumen diantaranya:

a) Perubahan yang umum timbul: peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar *sebacea*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor.

b) Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum*, atau tanda regangan (disebabkan kerja *adenokortikosteroid*), respon alergi kulit meningkat. Pigmentasi timbul akibat peningkatan hormon *hipofisis anterior melanotropin* selama masa hamil, contoh pigmentasi pada wajah (*cloasma*).

#### 8) Sistem Muskuloskeletal

Marmi (2014) menjelaskan perubahan sistem muskuloskeletal pada wanita hamil yaitu:

a) Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, peningkatan beban BB pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang *kurvatura spinalis*.

- b) Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi lebih sulit, gaya berjalan bumil yang bergoyang, yang disebut “langkah angkuh ibu hamil”
- c) Struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Perubahan ini dan perubahan lain terkait seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman pada muskuloskeletal.

#### 9) Sistem Kekebalan Tubuh

Menurut Marmi (2014) kadar serum igA dan igM meningkat selama kehamilan karena adanya peningkatan resiko infeksi.

#### 10) Sistem Neurologi

Marmi (2014) menyebutkan perubahan yang terjadi pada sistem neurologi pada wanita hamil diantaranya:

- a) Kompresi saraf panggul atau stasis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) *Lordosis dorsolumbar* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) *Akroestesia* (rasa baal dan gatal di tangan) timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, terkait dengan tarikan pada segmen *pleksus brakialis*.



- d) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu cemas, atau juga gangguan penglihatan seperti kesalahan *reflaksi*, sinusitis, atau *migraine*.

#### 11) Metabolisme

Marmi (2014) menyebutkan perubahan yang terjadi pada metabolisme wanita hamil:

- a) Terjadi perubahan metabolisme
- b) Metabolisme basal meningkat
- c) Masukan makanan sangat berpengaruh untuk metabolisme ibu dan janin
- d) Ketidakseimbangan akan menyebabkan berbagai masalah seperti hiperemesis, diabetes dan lain-lain
- e) Retensi air meningkat akibat penurunan tekanan osmotik koloid interstisial.

#### 12) Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Walyani (2015) menjelaskan perubahan berat badan yang terjadi pada ibu hamil per trimesternya sebagai berikut:

##### a) Trimester I

Seorang wanita yang sedang hamil sudah mengalami penambahan berat badan, namun penambahan tersebut masih tergolong rendah kira-kira 1-2 kg, karena pada masa ini saat dimana otak, alat kelamin, dan panca indra janin sedang dibentuk.

## b) Trimester II

Pada trimester II seorang wanita yang sedang hamil akan mengalami penambahan berat badan kira-kira 0,35-0,4 kg per minggu.

## c) Trimester III

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh prekehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

Tabel 1 Kategori BMI

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber: Walyani (2015)

Penambahan BB juga tergantung pada berat badan sebelum kehamilan. Kenaikan berat badan selama kehamilan ditentukan dengan menghitung IMT (Wirakusumah dkk, 2012):

- a) Jika IMT kecil ( $<19,8$ ), diperlukan penambahan BB sebesar 12,5-18 kg
- b) Jika IMT normal (19,8-26), diperlukan penambahan BB sebesar 11,5-16 kg
- c) Jika IMT besar ( $>26-29$ ), diperlukan penambahan B sebesar 7-11 kg
- d) Sementara pada wanita obese atau gemuk ( $IMT > 29$ ), hanya memerlukan kenaikan BB sebesar 6 kg.

#### 1) Sistem Pencernaan

Marmi (2014) menjelaskan beberapa perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan wanita hamil diantaranya:

##### a) Mulut

- (1) Gusi *hiperemi*, berongga, dan membengkak. Gusi cenderung mudah berdarah karena kadar estrogen yang meningkat menyebabkan peningkatan vaskularitas selektif dan proliferasi jaringan ikat (*gingivitis* tidak spesifik).
- (2) Tidak ada peningkatan sekresi saliva, tapi ibu mengeluhkan *ptialisme* (kelebihan saliva) diduga karena ibu secara tidak sadar jarang menelan saat rasa mual.

b) Gigi

- (1) Kebutuhan Ca dan F lebih tinggi sekitar 0,4 gr daripada kebutuhan saat ibu tidak hamil. Defisiensi diet yang berat dapat mengurangi simpanan unsur-unsur dalam tulang, tetapi tidak menarik kalsium dari gigi.
- (2) *Demineralisasi* gigi tidak terjadi selama kehamilan
- (3) Higiene gigi yang buruk sewaktu hamil atau pada setiap waktu dan *gingivitis* dapat menimbulkan karies gigi yang dapat menyebabkan gigi hilang.

c) Nafsu Makan

- (1) Pada trimester I sering terjadi penurunan nafsu makan akibat *nausea* dan atau *vomiting* yang merupakan akibat perubahan pada saluran cerna dan peningkatan kadar hCG dalam darah.
- (2) Pada trimester II, *nausea* dan *vomitus* lebih jarang dan nafsu makan meningkat untuk memenuhi kebutuhan janin.

d) Esofagus, lambung, dan usus halus

- (1) Herniasi bagian atas lambung (*hiatus hernia*) terjadi setelah bulan ke-7 atau ke-8 kehamilan akibat pergeseran lambung ke atas. Kondisi ini sering terjadi pada wanita multipara, wanita yang gemuk, atau wanita yang lebih tua.

(2) Peningkatan produksi estrogen menyebabkan penurunan sekresi HCl, oleh karena itu pembentukan atau perkembangan tukak peptik yang sudah ada tidak umum selama masa hamil.

(3) Peningkatan produksi progesteron menyebabkan tonus dan motilitas otot menurun, sehingga terjadi regurgitasi esofagus, peningkatan waktu pengosongan lambung, dan peristaltik balik, akibatnya “wanita tidak mampu mencerna asam” atau mengalami nyeri ulu hati (*pirosis*).

e) Kandung empedu dan hati

(1) Kandung empedu sering distensi akibat penurunan tonus otot selama masa hamil peningkatan waktu pengosongan dan pengentalan empedu biasa terjadi.

(2) Hiperkolesterolemia ringan terjadi akibat peningkatan kadar progesteron, dapat menyebabkan pembentukan batu empedu selama masa hamil.

f) Rasa tidak nyaman di abdomen

(1) Meliputi panggul berat atau tertekan, ketegangan pada ligamentum teres uteri, *flatulen* (pembentukan gas berlebihan dalam lambung), distensi dan kram usus, serta kontraksi uterus.

(2) Walaupun kebanyakan rasa tidak nyaman di abdomen merupakan konsekuensi perubahan maternal yang

normal, tetapi juga harus diwaspadai adanya kemungkinan gangguan, seperti obstruksi usus atau proses peradangan

## 2) Sistem Endokrin

Marmi (2014) menjelaskan perubahan yang terjadi pada sistem endokrin wanita selama hamil, diantaranya:

### a) Kelenjar tiroid

(1) Pembesaran moderat kelenjar tiroid merupakan akibat *hiperplasia* jaringan glondular dan peningkatan vaskularitas.

(2) Konsumsi O<sub>2</sub> dan peningkatan BMR merupakan akibat aktivitas metabolik janin.

### b) Kelenjar Paratiroid

(1) Kehamilan menginduksi hiperparatiroidisme sekunder ringan, suatu refleksi peningkatan kebutuhan Ca dan vitamin D.

(2) Saat kebutuhan rangka janin mencapai puncak (pertengahan kehamilan), kadar parathormon plasma meningkat, kadar puncak terjadi antara minggu ke-15 dan ke -35 gestasi.

### c) Pankreas

(1) Janin butuh glukosa sebagai bahan bakar pertumbuhan, tidak hanya menghabiskan simpanan glukosa ibu tapi

juga meningkatkan kemampuan ibu menyintesis glukosa dengan menyedot hasil asam amino ibu.

(2) Kadar glukosa ibu menurun, insulin ibu tidak dapat menembus plasenta untuk sampai ke janin. Akibatnya pada awal kehamilan pankreas meningkatkan produksi insulinnya.

(3) Seiring peningkatan usia kehamilan, plasenta bertumbuh dan secara progresif memproduksi hormon dalam jumlah yang lebih besar (misal estrogen, dan progesteron).

d) Peningkatan Produksi Kortisol Oleh Kelenjar Adrenal

(1) Estrogen, progesteron, dan kortisol secara kolektif menurunkan kemampuan ibu untuk menggunakan insulin.

(2) Ini adalah mekanisme protektif yang menjamin suplai glukosa untuk mencukupi kebutuhan unit *feto-plasental*.

(3) Akibatnya, tubuh bumil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normal pulau *Langerhans* di pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin yang secara kontiniu tetap meningkat sampai aterm.

e) Prolaktin Hipofisis

(1) Pada kehamilan, prolaktin serum mulai meningkat pada trimester I dan meningkat secara progresif sampai aterm.

- (2) Kadar estrogen yang tinggi menghambat sekresi alveolar aktif dengan menghambat pengikatan prolaktin pada jaringan payudara, sehingga menghambat efek prolaktin pada epitel target.

f) Sistem Endokrin Dan Nutrisi Ibu

- (1) Progesteron menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan subkutan di abdomen, punggung, dan paha atas. Lemak berfungsi sebagai cadangan energi baik pada masa hamil maupun menyusui.
- (2) Beberapa hormon yang lain mempengaruhi nutrisi: Aldosteron mempertahankan natrium, Tiroksin mengatur metabolisme, Paratiroid mengontrol metabolisme Ca dan Mg, *Hormon chorionic gonadotropin* (hCG) menginduksi mual dan muntah pada beberapa wanita selama awal kehamilan.

Menurut Marmi (2014), perubahan psikologi dalam masa kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan terhadap kenyataan ini dan arti bagi semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling



penting bagi dirinya. Selama trimester ini wanita menjadi ambivalen. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Akan tetapi bagi wanita terutama mereka yang telah merencanakan kehamilan atau telah berusaha keras untuk hamil, merasa sukacita sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari bukti kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya. Periode awal ketidakyakinan adalah hal yang umum terjadi seperti:

- a) Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya
- b) Ibu merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan
- c) Berharap untuk tidak hamil
- d) Mencari-cari tanda untuk lebih yakin bahwa dirinya hamil
- e) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda

Hasrat seks pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita satu dengan wanita yang lain. Meski beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual akan tetapi secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan

komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangannya masing-masing.

## 2) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala rasa ketidaknyamanan yang normal yang dialami oleh ibu hamil. Sebagian besar wanita merasa lebih erotis selama trimester kedua, kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibandingkan dengan trimester I dan sebelum hamil. Trimester kedua hampir terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, dan ukuran perut wanita belum menjadi masalah besar, *lubrikasi* vagina menjadi semakin banyak pada masa ini, kecemasan, kekhawatiran dan masalah-masalah yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada wanita tersebut mereda, dan ia telah mengalami perubahan dari seorang menuntut kasih sayang dari ibunya menjadi seorang pencari kasih sayang dari pasangannya, dan semua faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual. Selain hal tersebut diatas, ibu hamil biasanya lebih percaya diri dan tenang. Ibu merasa sehat, mulai menerima kehamilannya, ibu mulai

merasakan gerakan dan kehadiran bayi, merasa lepas dari kecemasan dan tidak nyaman dan merasakan meningkatnya libido.

### 3) Trimester III

Trimester ketiga ini disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ia mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi. Dan dalam trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ia berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan. Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti: apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait dengan persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perpisahan antara ia dan bayinya tidak dapat dihindari, dan perasaan

kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan kosong. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang besar dan konsisten dari pasangannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang.

#### 1. Kebutuhan Dasar Ibu Selama Kehamilan

Kebutuhan dasar ibu hamil selama kehamilan diantaranya:

##### a) Oksigen

Marmi (2014) menjelaskan paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas. Mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu:

- 1). Latihan nafas dengan senam hamil
- 2). Tidur dengan bantal tinggi
- 3). Makan tidak terlalu banyak
- 4). Hentikan merokok

- 5). Konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma
- 6). Posisi miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden.

b). Nutrisi

Di bukunya Marmi (2014) menuliskan kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin.

Marmi (2014) menjelaskan pada triwulan pertama umumnya ibu hamil mengalami penurunan BB karena nafsu makan turun dan sering timbul muntah. Pada kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin tumbuh baik. Makanlah makanan dengan porsi kecil tapi sering, seperti sup, susu, telur, biskuit, buah-buahan segar dan jus.

Marmi (2014) juga menjelaskan pada trimester ke-2 nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan harus lebih banyak dari biasanya. Pada trimester ketiga nafsu makan sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi

makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco, dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan.

Marmi (2014) menuliskan hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

c). Sumber Tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 sampai dengan 3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

d). Sumber Pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

e). Sumber Pengatur dan Pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin, dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

Tabel 2 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil

Jenis	Tidak Hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein (gr)	60	85	100
Calcium (gr)	0,8	1,5	2
Ferrum (mg)	12	15	15
Vit A (satuan internas)	5000	6000	8000
Vit B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C (mg)	70	100	150
Riboflavin (mg)	2,2	2,5	3
As nicotin (mg)	15	18	23
Vit D (S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Marmi, 2014

## g) Personal Hygiene

### 1. Cara Merawat Gigi

Marmi (2014) menjelaskan perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.

Caranya antara lain:

- a. Tambal gigi yang berlubang
- b. Mengobati gigi yang terinfeksi
- c. Untuk mencegah karies
- d. Menyikat gigi dengan teratur
- e. Membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja
- f. Gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa

### 2. Manfaat Mandi

Marmi (2014) menjelaskan manfaat mandi diantaranya merangsang sirkulasi, menyegarkan, menghilangkan kotoran, mandi hati-hati jangan sampai jatuh air harus bersih, tidak terlalu dingin tidak terlalu panas, dan gunakan sabun yang mengandung antiseptik.

## 13) Perawatan Rambut

Marmi (2014) menjelaskan rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali.



#### 14) Payudara

Marmi (2014) menjelaskan pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi *eczema* pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi.

#### 15) Perawatan Vagina Atau Vulva

Dalam bukunya Marmi (2014) menuliskan wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara. Hal-hal yang harus diperhatikan adalah celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB atau BAK dilap dengan lap khusus.

Walyani (2015) menjelaskan wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar harus menggunakan tissue atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya.

#### 16) Pakaian

Marmi (2014) menjelaskan pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian

perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki. Desain BH (Breast Holder) harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara. BH harus tali besar sehingga tidak terasa sakit di bahu. Pemakaian BH dianjurkan terutama pada kehamilan di bulan ke 4 sampai ke 5 sesudah terbiasa boleh menggunakan BH tipis atau tidak memakai BH sama sekali.

a. Eliminasi

Romauli (2011) menjelaskan keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sedangkan sering buang air kecil adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya

berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih.

Walyani (2015) menuliskan dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (*trichomonas*) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu sehingga digaruk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

#### b. Seksual

Walyani (2015) menjelaskan masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, perdarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.

### c. Mobilisasi, Body Mekanik

Walyani (2015) menjelaskan ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri, duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. Karena sikap tubuh seorang wanita yang kurang baik dapat mengakibatkan sakit pinggang.

Dalam bukunya, Romauli (2011) menjelaskan beberapa sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil:

#### a) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan tulang belakang tersanggah dengan baik. Paha harus tertopang kursi bila perlu kaki sedikit ditinggikan di atas bangku kecil.

#### b) Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu, lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

#### c) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

d) Tidur

Karena risiko hipotensi akibat berbaring terlentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Bila ibu memilih berbaring terlentang di awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan.

e) Bangun dan Baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

f) Membungkuk dan Mengangkat

Menurut Walyani (2015) untuk mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya.

d. *Exercise/* Senam Hamil

Menurut Walyani (2015) tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- 1). Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, dan lain-lain.
  - 2). Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O<sub>2</sub> terpenuhi.
  - 3). Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
  - 4). Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
  - 5). Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
  - 6). Mendukung ketenangan fisik.
- e. Istirahat/Tidur

Walyani (2015) menjelaskan wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam  $\pm 8$  jam, istirahat/tidur siang  $\pm 1$  jam.

f. Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Fauziah & Sutejo (2012) dalam bukunya menjelaskan pemberian imunisasi tetanus toksoid bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas. Bila ibu hamil belum mendapat imunisasi atau ragu, maka perlu diberikan imunisasi tetanus toksoid sejak kunjungan pertama sebanyak 2 kali dengan jadwal interval minimum 1 bulan.

g. Travelling

Menurut Romauli (2011) meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota. Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian sebagai berikut:

- a) Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- b) Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
- d) Sabuk pengaman sebaiknya tidak selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

#### h. Persiapan Laktasi

Marmi (2014) menjelaskan persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya.

#### i. Persiapan Kelahiran Bayi

Rencana ini lebih dari sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan



kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu. Walyani (2015) menjelaskan 5 komponen penting dalam rencana kehamilan:

- a) Langkah I : membuat rencana persalinan
  - (a) Tempat persalinan
  - (b) Memilih tenaga kesehatan terlatih
  - (c) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
  - (d) Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
  - (e) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut
  - (f) Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada
- b) Langkah II: membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada
  - (1) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga?
  - (2) Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan?
- c) Langkah III: mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
  - (1) Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)

(2) Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan

(3) Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial

d) Langkah IV : membuat rencana/pola menabung

Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.

e) Langkah V: mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan

Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan.

j. Memantau Kesejahteraan Janin

Romauli (2011) menjelaskan untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan rahim bisa menggunakan stetoskop laener, untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi).

k. Pekerjaan

Romauli (2011) menjelaskan seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup kurang lebih 8 jam

sehari. Pada keadaan tertentu seperti partus prematurus imminens, ketuban pecah, menderita kelainan jantung, aktivitas sehari-hari harus dibatasi.

#### I. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Penjelasan mengenai ketidaknyamanan selama trimester III dijelaskan oleh Astuti (2011) dalam Tabel 3 (*Terlampir*).

#### m. Tanda Bahaya Kehamilan

Walyani (2015) menjelaskan beberapa tanda bahaya kehamilan antara lain :

##### a). Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.

##### b). Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore

hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia.

c). Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

d). Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

e). Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

n. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III

Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati adalah suatu ukuran statistik dan peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang seperti kematian, kesakitan, kecatatan, ketidaknyamanan, atau ketidak puasaan (5) pada ibu dan bayi.

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor digunakan angka bulat di bawah 10, sebagai angka dasar 2, 4, 8 pada tiap faktor untuk membedakan risiko faktor

yang rendah, resiko menengah, risiko tinggi. Disajikan dalam tabel berikut:

Tabel Skor poedji Rochjati

KEL. F.R.	NO	Masalah/Factor Resiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III
		Skor Awal Ibu Hamil	2	4		
1	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun		4		
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun		4		
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun		4		
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)		4		
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)		4		
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih		4		
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun		4		
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm		4		
	8	Pernah gagal kehamilan		4		
	9	Pernah melahirkan dengan Tarikan tang / vakum		4		
	10	Pernah Operasi Sesar		8		
2	11	Penyakit pada Ibu Hamil a. Kurang darah		4		

		b. Malaria				
		c. TBC paru		4		
		d. payah jantung		4		
		e. kencing manis		4		
		f. penyakit menular		4		
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi		4		
	13	Hamil kembar 2 atau lebih		4		
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)		4		
	15	Bayimati dalam kandungan		4		
	16	Kehamilan lebih bulan				
	17	Letak sungsang		8		
	18	Letak lintang		8		
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini		8		
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang		8		
		JUMLAH SKOR	2			

### 1) Skor Poedji Rochjati

Dalam bukunya Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan

bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$

## 2) Tujuan Sistem Skor

Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

## 3) Fungsi Skor

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .



- b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

#### 4) Cara Pemberian Skor

Rochjati (2003) menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

- a. Faktor-faktor penyebab rujukan (Saifuddin, 2010), yaitu :
  - (1) Ketuban pecah dengan mekonium kental.
  - (2) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 Minggu usia kehamilan).
  - (3) Ketuban pecah lama (lebih kurang 24 jam).
  - (4) Riwayat seksio sesaria.
  - (5) Ikterus.
  - (6) Perdarahan pervaginam.
  - (7) Anemia berat.
  - (8) Preeklamsia/hipertensi dalam kehamilan.
  - (9) Gawat janin.
  - (10) Kehamilan gameli.
- o. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal
  - 1) Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015) asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

## 2) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

## 3) Tempat Pelayanan ANC

Pantikawati dan Saryono (2010) menuliskan ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek

#### 4) Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Menurut Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua langkah-langkah dalam 10 T antara lain :

##### a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran  $< 145$  cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

##### b) Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.

##### c) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu

hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 5 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukuran

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

*Sumber: Wirakusumah dkk (2013)*

Tabel 6 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan II (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus (Px)- umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px)
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara processus xiphoideus

*Sumber: Wirakusumah dkk (2013)*

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Pemberian imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan.

Tabel 7 Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber: Walyani, 2015

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

h) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (Malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan



laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

1. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

3. Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini

ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

4. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

5. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6. Pemeriksaan tes sifilis.

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7. Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi

dan di daerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK).

#### 8. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

##### i) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

##### j) Temu Wicara/Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

Tujuan konseling pada antenatal care :

- (1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- (2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Pantikawati dan Saryono, 2010)

### **2.1.2 Konsep Dasar Persalinan**

#### **1. Pengertian**

- a. Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti,dkk. 2014).
- b. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).
- c. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang

berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Setyorini, 2013).

- d. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

## 2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori tentang mulainya persalinan yaitu : penurunan kadar progesteron, teori oxytosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (*destended uterus*), pengaruh janin, teori prostaglandin.

Sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Seperti diketahui progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 12 minggu sebelum partus dimulai. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat, lebih-lebih sewaktu partus.

Seperti telah dikemukakan, plasenta menjadi tua dengan tuanya kehamilan. *Villi corealis* mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar progesteron dan estrogen menurun.

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Teori berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hypocrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari pleksus Frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

#### 1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

##### a) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

b) Tenaga mengejan

- a) Kontraksi otot-otot dinding perut.
- b) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.
- c) Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat,2010).

2) *Passage* (jalan lahir)

*Passage* atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen).

Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

3) *Passanger*

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passanger* adalah :

- 1) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).

2) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi*, *defleksi*.

### 3) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :

- (1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.
- (2) Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*.
- (3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

4) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat,2010)

### 4. Tahapan Persalinan

Menurut Hidayat (2010) tahapan persalinan dibagi menjadi :

a. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam dua fase :

#### 1) Fase laten

- a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks secara bertahap
- b) Berlangsung hingga servik membuka kurang dari 4 cm
- c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

#### 2) Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai



jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Kala II/kala pengeluaran : dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah :

- 1) ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/vaginanya
- 3) perium menonjol
- 4) vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- 5) meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c. kala III/kala uri : dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

d. kala IV/kala pengawasan : kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

## 5. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan pada persalinan normal secara umum adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (sumarah, 2009).

Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan.

Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah :

- a. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- b. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- c. Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu
- d. Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi.

Kebijakan pelayanan asuhan persalinan mencakup: Semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan

teratih, RB dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal harus tersedia 24 jam, Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih.

Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus di perhatikan oleh bidan adalah asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pengambilan keputusan klinik, pencatatan dan rujukan.

Menurut Marmi (2012), Lima benang merah sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan berlaku dari kala I hingga kala IV termasuk penatalaksanaan BBL.

a. Kelima benang merah itu diantaranya:

1) Pengambilan keputusan klinik

Dalam keperawatan dikenal dengan proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinik. Proses ini memiliki beberapa tahap mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan khususnya dalam asuhan persalinan normal. (Marmi,2012).

Keputusan klinik yang dibuat bidan sangat menentukan dalam memastikan kelahiran yang aman. Dengan menggunakan proses penatalaksanaan kebidanan atau langkah-langkah dalam manajemen kebidanan yang benar, para bidan dapat secara sistematis mengumpulkan data, menilai data, dan membuat keputusan sehubungan dengan asuhan yang dibutuhkan pasien.

## 2) Aspek sayang ibu yang berarti sayang bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi yang harus diperhatikan para bidan yaitu:

- a) Suami, saudara harus diperkenankan mendampingi ibu.
- b) Standar persalinan yang bersih harus selalu diperhatikan, penolong persalinan harus bersikap sopan dan santun.
- c) Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga tentang proses persalinan, mendengar dan memberi jawaban atas keluhan ibu, harus cukup fleksibilitas dalam memberikan dan menentukan pilihan.
- d) Kontak segera ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang efektif, aman, nyaman, dan dapat diterima oleh ibu bersalin maupun keluarganya. Prinsip umum asuhan sayang ibu yang harus diikuti bidan adalah :

- (1) Merawat ibu dengan penuh hormat.
- (2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya, ingat bahwa mendengarkan sama pentingnya dengan memberikan nasehat.
- (3) Menghormati hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermut dan sopan
- (4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi
- (5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum bidan melakukannya serta meminta izin dulu.
- (6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, atau kepada siapa saja yang memerlukan informasi
- (7) Selalu mendiskusikan rencana dan pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu
- (8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
- (9) Mengizinkan menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- (10) Menghindari menggunakan tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema)
- (11) Memfasilitasi *bounding attachment*.

### 3) Aspek pencegahan infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke orang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang diantara mikroorganisme dan individu. Penghalang ini diantaranya: cuci tangan, pakai sarung tangan, penggunaan cairan antiseptik, serta pemrosesan alat bekas (cuci bilas, dekontaminasi, sterilisasi/DTT, pembuangan sampah). (Marmi, 2012).

Dalam memberikan asuhan yang bermutu tinggi, bidan harus melindungi pasien, diri sendiri, dan rekan kerja dari infeksi. Cara praktis, efektif, dan ekonomis dalam melakukan pencegahan infeksi meliputi mencuci tangan, dengan menggunakan pelindung, serta pengolahan dan pembuangan sampah yang aman harus betul-betul diikuti oleh bidan Selama penatalaksanaan asuhan kebidanan.

### 4) Aspek pencatatan (dokumentasi)

Dokumentasi kebidanan sangatlah penting. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien, dapat digunakan sebagai evaluasi untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, memperkuat hasil manajemen, sehingga metode dapat dilanjutkan dan

disosialisasikan ke orang lain. Data dokumentasi juga dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus dan sebagai data statistik.

#### 5) Aspek rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Singkatan BAKSOKUDAPAN dapat digunakan untuk mengingat hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

Rujukan pada institusi yang tepat dan tepat waktu, Untuk mendapat asuhan yang di butuhkan akan menyelamatkan nyawa ibu. Walaupun kebanyakan ibu akan mengalami persalinan normal, namun sekitar 5-10% akan mengalami komplikasi. Sangat penting bagi bidan untuk mengenali masalah dan menentukan penanganan masalah tersebut serta merujuk ibu untuk mendapatkan pertolongan tepat waktu. Ketika membuat rujukan bidan harus ingat siapa, kapan, ke mana, dan bagaimana merujuk agar ibu dan bayi tetap selamat.

B : Bidan

A : Alat

K : Kendaraan

S : Surat

O : Obat

K : Keluarga

U : Uang

Da : Darah

#### 6) 60 Langkah Asuhan Dalam Persalinan Normal

##### Kala II

##### a) Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

###### Langkah 1

Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan

- (1) Ibu merasakan dorongan kuat dan meneran
- (2) Ibu merasakan regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- (3) Perineum tampak menonjol
- (4) Vulva dan sfingter ani membuka

##### b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

###### Langkah 2

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.



Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:

- (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- (2) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- (3) Alat penghisap lendir
- (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- (1) Mengalas kain di perut bawah ibu
- (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- (3) Alat suntik sekali pakai di dalam partus set

Langkah 3

Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

Langkah 4

Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Langkah 5

Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam.

### Langkah 6

Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

- c) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Kanin Baik

### Langkah 7

Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang
- (2) Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah tersedia
- (3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.

#### Langkah 8

Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

#### Langkah 9

Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup partus set.

#### Langkah 10

Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/ menit).

- (1) Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- (2) Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

d) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk membantu Proses Bimbingan Meneran

### Langkah 11

Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- (1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada
- (2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar

### Langkah 12

Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

### Langkah 13

Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

- (1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama)
- (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- (6) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
- (7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- (8) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida

### Langkah 14

Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

e) Persiapan untuk melahirkan Bayi

Langkah 15

Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

Langkah 16

Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

Langkah 17

Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

Langkah 18

Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

f) Pertolongan untuk Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

Langkah 19

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal

#### Langkah 20

Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi

- (1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
- (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem terakhir

#### Langkah 21

Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

#### Lahirnya Bahu

#### Langkah 22

Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

#### Lahirnya Badan dan Tungkai

### Langkah 23

Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

### Langkah 24

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

### g) Asuhan Bayi Baru Lahir

#### Langkah 25

Lakukan penilaian (selintas):

- (1) Apakah bayi cukup bulan?
- (2) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
- (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)

Jika semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke langkah 26



#### Langkah 26

##### Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

#### Langkah 27

Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya ada satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)

#### Langkah 28

Beritahukan ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

#### Langkah 29

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

#### Langkah 30

Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain

untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

#### Langkah 31

Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- (1) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- (3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

#### Langkah 32

Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- (1) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala
- (2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu sedikit 1 jam

(3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara

(4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

#### h) Manajemen Aktif Kala III Persalinan

##### Langkah 33

Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

##### Langkah 34

Letakan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

##### Langkah 35

Sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir dalam 30–40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas

- Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

i) Mengeluarkan Plasenta

Langkah 36

Bila pada penekanan bagian dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan

- (1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ( ke arah bawah sejajar lantai-atas ).
- (2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari arah vulva dan lahirkan plasenta.
- (3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
  - (a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
  - (b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
  - (c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

- (d) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- (e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

#### Langkah 37

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan klem ovum DTT/ steril untuk mengeluarkan plasenta yang tertinggal.

#### j) Rangsangan Taktil ( masase) Uterus

#### Langkah 38

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar, dengan lembut, hingga uterus berkontraksi ( fundus teraba keras)

- Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

#### k) Menilai Perdarahan

##### Langkah 39

Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

#### l) Menilai Perdarahan

##### Langkah 40

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

#### m) Asuhan Pasca Persalinan

##### Langkah 41

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

##### Langkah 42

Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

n) Evaluasi

Langkah 43

Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

Langkah 44

Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Langkah 45

Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

Langkah 46

Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Langkah 47

Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)

- (1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
- (2) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan

- (3) Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

o) Kebersihan dan Keamanan

Langkah 48

Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi

Langkah 49

Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Langkah 50

Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

Langkah 51

Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu meminum dan makanan yang diinginkannya

Langkah 52

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%



### Langkah 53

Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

### Langkah 54

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering

### Langkah 55

Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

### Langkah 56

Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal ( $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ ) setiap 15 menit

### Langkah 57

Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan

### Langkah 58

Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

### Langkah 59

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering

### p) Dokumentasi

### Langkah 60

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan

## 6. Tanda-tanda Persalinan

### a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

- 1) *Lightening*. Pada minggu ke 36 primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin kepala ke arah bawah (Asrinah, 2010).
- 2) Terjadinya hispermulaan. Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu rasa nyeri

ringan dibagian bawah yang tidak teratur, durasinya pendek, dan tidak bertambah jika beraktifitas (Asrinah, 2010).

b. Tanda-tanda inpartu

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan bersifat teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, makin beraktifitas kekuatan makin kuat, pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, serta adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan uterus (Asrinah, 2010).

2) *Bloody show* (pengeluaran lender disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit (Asrinah, 2010).

3) Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban, diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Asrinah, 2010).

## 7. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

### a. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis kala I

#### 1) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone okxitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadarprogesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani,2015).

#### 2) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *ostium uteri internum* (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan atas membentuk *ostium uteri eksternal* (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita *nullipara*, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita *multipara*, penipisan dan dilatasi dapat terjadi

secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “ os multips”.

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida *ostium uteri internum* membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2011).

### 3) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan *kardiakoutput* meningkat 40-50%. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi.

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kemabli kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfelksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi *cardiacoutput* dan kehilangan cairan (Marmi, 2011)

#### 4) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolik rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnyala yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, prubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2015).

#### 5) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan daam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2105).

#### 6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak melebihi  $0,5-1^{\circ}\text{C}$ . suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

#### 7) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing.

Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2011).

#### 8) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, *kardiakoutput* dan kehilangan cairan.

Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi.

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan



makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2011).

#### 9) Perubahan Ginjal

*Polyuri* sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. *Polyuri* tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah : obstruksi

persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama pasca partum awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsi (Marmi, 2011)

#### 10) Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam

porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi (Marmi, 2011).

#### 11) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka. Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seornag wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada

wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2011)

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

a. Fase laten

Fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin.

Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

b. Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

c. Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

a) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

c) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan

jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

d) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

c. perubahan fisiologis dan adaptasi Kala II

Menurut Marmi (2011) yaitu :

1) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara

kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

## 2) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong kebawah dan tidak



naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan.

Dengan adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum akan tertekan oleh kepala anak. Dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar. Dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang. Hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang. Dengan

mengembangnya perineum maka *orifisium* vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak.

### 3) Ekspulsi janin.

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

### d. Perubahan Fisiologi Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor – faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar – benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata – rata kala III berkisar antara 15 – 30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami akselerasi. Dengan demikian, di awal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relatif non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan member tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi

membantu melepas tepi lateral yang melekat. proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membrane serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah *retroplasenta*. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membran yang tidak sempurna dan kehilangan dara sedikit lebih banyak. saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam, dan akhirnya kedalam vagina.

e. Perubahan fisiologis Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Pada kenyataannya disebut periode satu jam postpartum. Walaupun persalinan secara teknis telah berakhir jam pertama post partum sering berhubungan dengan kala IV. Hal itu disebabkan oleh masa kritis wanita yang diawali dengan pengambilan kondisi dari tekanan masa persalinan, dia harus berada dalam pengawasan yang ketat oleh bidan dan karena bidan akan menghabiskan waktu tersebut dengan melakukan aktivitas

yang secara langsung berhubungan dengan periode intrapartum, meliputi : evaluasi uterus, inspeksi dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat, menjahit luka episiotomi dan laserasi bila ada.

Dalam kala IV penderita belum boleh dipindahkan kekamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stres persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, bayi berada pada tiap-tiap *taking in* pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus Inisiasi Dini.

Komponen data dasar untuk kala IV termaksud informasi yang dibutuhkan untuk evaluasi dan manajemen kebidanan ibu bayi baru lahir dan proses bonding ibu dan anak.

#### 1) Involusi uterus

Terjadi reorganisasi dan pengeluaran desidia/endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan dan penyusutan berat badan serta

perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochia.

Banyaknya lochia dan kecepatan involusi tidak dipengaruhi oleh pemberian rangkaian preparat yang hanya mempunyai efek jangka pendek (ergotrate, methergine), akan tetapi menyusui akan mempercepat proses involusi. Regenerasi endometrium lengkap pada perlekatan plasenta memakan waktu hampir enam minggu.

Setelah melahirkan ukuran dan konsistensi uterus kira-kira seperti buah melon kecil dan fundusnya terletak tepat dibawah umbilicus. Setelah itu tinggi fundus berkurang 1-2 cm setiap hari sampai akhir minggu pertama, saat tinggi fundus sejajar dengan tulang pubis. Sampai minggu keenam normal uterus kembali ke bentuknya ketika tidak hamil, yaitu organ kecil berbentuk buah pir yang terdapat dalam pelvik.

Proses involusi ini berlangsung cepat dengan perkiraan urutan setelah persalinan :

7 hari berat rahim 500 gr

14 hari berat rahim 375 gr

Hari ke 42 berat rahim 50 gr

Tinggi fundus uteri kira-kira  $\frac{2}{3}$  –  $\frac{3}{4}$  diatas simpisis pubis dan darah di uterus, jadi gumpalan darah itu harus

dikeluarkan. Biasanya uterus dijumpai menyamping kekanan, hal ini disebabkan kandung kemih penuh. Jika kita raba uterus terasa mengeras berarti mengalami kontraksi.

## 2) Servik, vagina perinium

Servik, vagina dan perinium yang dilihat pertama kali adalah perlukaan, yang kedua adalah luka memar. Setelah plasenta lahir, segera lihat bagian servik apakah mengganggu, tebal dan lembek mungkin terjadi edema. Lihat bagian pada servik, vagina dan perinium kemungkinan adanya laserasi.

## 3) Episiotomi

Bidan melakukan inspeksi, tanda-tanda infeksi dan bukti-bukti penyembuhan dan tergantung pada letak dan kedalaman insisi.

## 4) Lokhea

Lokhea adalah keluaran dari uterus setelah melahirkan. Terdiri dari darah, sel-sel tua, dan bakteri. Lokea pertama kemerahan dan mungkin mengandung bekuan. Warna lokea biasanya digambarkan dengan bahasa latin rubra untuk merah segar, serosa untuk serum kecoklatan, dan alba untuk kuning keputihan. Lokea biasanya berhenti dalam 2 minggu setelah post partum.

#### 5) Vital sign

Tekanan darah, nadi, respirasi harus stabil seperti pada tahap sebelum bersalin selama 1 jam post partum. Monitor tekanan darah dan nadi penting selama kala IV untuk mendeteksi adanya syok yang diakibatkan oleh adanya kehilangan darah. Pemeriksaan suhu harus cermat dimana suhu tubuh diperiksa satu kali selama kala IV.

#### 6) Menggigil

Tidak semua ibu pasca persalinan akan menggigil. Jika timbul rasa dingin kemudian ibu menggigil masih dipertimbangkan dalam batas-batas normal bila tidak disertai infeksi. Menggigil paling banyak dikarenakan ketegangan syaraf serta energi yang terkuras selama persalinan.

#### 7) Sistem gastrointestinal

Rasa mual muntah akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi.

#### 8) Sistem renal

Air seni yang tertahankan menyebabkan kantong kemih lebih membesar. Kondisi ini terjadi karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama



persalinan. Dalam 2 jam post partum ibu sudah harus bisa BAK, jika ibu belum bisa BAK maka lakukan kateterisasi.

#### 9) Perawatan haemoroid

Haemoroid pada post partum sangat wajar, hal ini disebabkan tekanan oleh kepala bayi dan upaya meneran ibu pada saat persalinan.

Ada beberapa hal untuk mengurangi rasa nyeri ini :

- a) Duduklah dalam air hangat atau air dingin
- b) Hindari duduk terlalu lama
- c) Ibu harus banyak minum dan makan makanan berserat.
- d) Bidan mungkin bisa menggunakan salep Nupercanial ointment.

#### 8. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

- a. Riwayat bedah *Caesar*
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e. Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda dan gejala infeksi
- j. Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan

- k. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- l. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- m. Presentasi bukan belakang kepala
- n. Gawat janin
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gemeli
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok
- s. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

#### 9. Presentasi Muka

##### a. pengertian

Presentasi muka terjadi apabila sikap janin ekstensi maksimal sehingga oksiput mendekat ke arah punggung janin dan dagu menjadi bagian presentasinya. Faktor presdiposisi yang meningkatkan kejadian presentasi dahi adalah malformasi janin (0,9%), berat badan lahir < 1.500 g (0,71%), polihidramnion (0,63%), postmaturitas (0,18%), dan multiparitas (0,16%). Berbeda dengan presentasi dahi, janin dengan presentasi muka masih dapat dilahirkan vaginal apabila posisi dagunya di anterior.

b. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan presentasi muka serupa dengan persalinan presentasi belakang kepala. Secara beruntun akan terjadi proses kepala mengalami penurunan (*descent*), rotasi internal, fleksi, ekstensi dan rotasi eksternal. Sebelum masuk panggul biasanya kepala janin belum dalam sikap ekstensi maksimal, sehingga masih presentasi dahi. Ketika terjadi penurunan kepala, tahapan dari panggul akan menyebabkan kepala lebih ekstensi sehingga terjadi perubahan menjadi presentasi muka. Ketika masuk pintu atas panggul dagu dalam posisi transversal atau oblik.

Pada pintu tengah panggul, rotasi internal terjadi. Tujuan rotasi internal ini adalah membuat kepala agar dapat semakin memasuki panggul depan dengan cara mengubah posisi dagu ke arah anterior. Apabila dagu berputar ke arah posterior, maka kepala akan tertahan oleh sakrum sehingga kepala tidak mungkin turun lebih lanjut, dan terjadilah persalinan macet. Pada janin yang sangat kecil atau sudah terjadi maserasi, bahu dan kepala dapat secara bersamaan masuk ke dalam panggul, sehingga meskipun dagu di posterior kepala tetap dapat mengalami penurunan. Keadaa demikian tidak bisa terjadi pada janin seukuran cukup bulan. Perputaran dagu ke arah anterior dapat membuat kepala dapat memasuki pintu tengah panggul

dan dagu serta mulut muncul di vulva. Pada keadaan demikian dagu bawah tepat berada di bawah simfisis.

Sesuai dengan arah sumbu panggul, gerakan selanjutnya adalah fleksi kepala sehingga berturut-turut lahirlah hidung, mata, dahi dan oksiput. Setelah kepala lahir, karena gaya beratnya akan terjadi ekstensi kepala sehingga oksiput menekan ke arah anus. Proses selanjutnya adalah terjadi putaran eksternal pada kepala menyesuaikan kembali dengan arah punggung janin.

#### 10. Lilitan tali pusat.

Tali pusat bermuara di plasenta dan berujung pada pusat janin. Manfaat paling penting dari tali pusat adalah sebagai jembatan penghubung antar ibu dan janin. Karena dari plasenta dirahim ibu, tersedia semua nutrisi, darah dan oksigen yang siap disalurkan lewat tali pusat kejanin. Termaskud faktor kekebalan atau imunologi dari ibu. Infeksi bakteri tertentu, juga parasit dan virus dapat pula ikut masuk ke janin melalui tali pusat.

Tali pusat terbentuk sejak awal kehamilan. Setelah embrio terbentuk, yaitu pada minggu ke 5, tali pusat sudah bisa terlihat diantara embrio dan plasenta. Karena fungsinya sebagai selang penghantar makanan dan oksigen ke janin sehingga tali pusat menjadi vital bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Kelainan tali pusat misalnya terjadi hambatan, dapat mengganggu aliran

makanan dan oksigen kejanin bisa mengakibatkan janin gagal berkembang bahkan berakhir dengan kematian.

Lilitan tali pusat umumnya terjadi sebelum kehamilan cukup besar. Paling sering pada trimester kedua dimana bayi masih bisa bergerak dengan aktif dan leluasa. Bila terjadi di leher, di bahu atau di lengan, jika lilitan tali pusat berkali-kali. Sementara tali pusatnya tidak panjang, maka bisa berdampak batuk pada bayi, sebab saat lilitan tali pusat dapat diketahui lewat pemeriksaan USG, tapi lilitan tali pusat tidak bisa dilepas tapi dipantau saja dan beritahu ibu.

Jika lilitan tali pusat baru ditemukan setelah kepala bayi lahir, dilepaskan dulu dengan dikendorkan, atau kalau lilitan erat dengan hati-hati dijepit dan dipotong dekat leher bayi baru kemudian persalinan bayi dilanjutkan.

## 11. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *SafeMotherhood*.

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

**B (Bidan)** : pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

**A (Alat)** : bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

**K (Keluarga)** : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

**S (Surat)** : berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

**O (Obat)** : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

**K (Kendaraan)** : siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

**U (Uang)** : ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

**Da (Darah dan Doa)** : persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2011).

### 2.1.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Konsep Dasar BBL Normal

##### 1) Definisi

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Menurut Ibrahim Kristiana S dalam Dewi (2010) bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan

harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin.

Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

## 2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm



- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k) Kuku agak panjang dan lemas
- l) Nilai APGAR >7
- m) Gerak aktif
- n) Bayi lahir langsung menangis kuat
- o) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- s) Genitalia
  - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

(2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

### 3) Adaptasi Fisik dan Psikologi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

#### Adaptasi Fisik

##### a) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan

pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

b) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2014) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan  $\text{PaO}_2$  dan peningkatan  $\text{PaCO}_2$  merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (4) Refleks deflasi Hering Breur

Dewi (2014) juga menuliskan usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus

masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

c) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2014) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Dewi (2014) menambahkan setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriolar dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia ( $\text{PaO}_2$  yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

#### d) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit.

Dewi (2014) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

##### (1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

##### (2) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

##### (3) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

#### (4) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

Dalam bukunya Hidayat dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- (3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- (5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- (6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- (7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.

(9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.

(10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

e) Metabolisme

Dewi (2014) menjelaskan pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60% dan 40%.

f) Perubahan Pada Sistem Renal

Dewi (2014) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- (1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- (2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- (3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

Marmi (2012) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine

tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

g) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2014) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- (1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.



(3) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

(4) Kelenjar Idah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm$  2-3 bulan.

Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

#### h) Perubahan Pada Sistem Hepar

Marmi (2012) menjelaskan fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan

ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Ensim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

i) Imunoglobulin

Dewi (2014) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

Marmi (2012) juga menjelaskan kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien,

kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBI terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba.

j) Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan.

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan deskuamasi (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan. Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak. Kelenjar-kelenjar

ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

k) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

Menurut Lailiyana dk (2012) peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Lailiyana dkk (2012) menambahkan pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir

laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. *Spermatogenesis* tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

#### I) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain

terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki dilluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

#### m) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

##### (1) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata

terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(2) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusui.

(3) Refleks Mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

(5) Refleks Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.



#### (6) Refleks Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

#### (7) Refleks Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

#### (8) Refleks Tonik Leher “Fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

### Adaptasi Psikologi

Muslihatun (2010) menjelaskan pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik.

#### 1) Periode transisional

Periode transisional ini dibagi menjadi tiga periode, yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua

reaktivitas, karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri.

a) Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada aperiode ini antara lain: denyut nadi apical berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernapasan menjadi 80 kali per menit, pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi.

Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain : mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila  $36,5^{\circ}\text{C}$  –  $37,5^{\circ}\text{C}$ ).

b) Fase tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

c) Periode kedua reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini adalah bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan.

d) Periode pascatransisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi/rawat gabung bersama ibunya.

4) Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

a) Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik

kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

Berdasarkan cara menyusui yang benar dan harus diperhatikan Marmi (2012) :

- a) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- b) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- c) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- d) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
  - (1) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
  - (2) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)

- (3) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan
  - (4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
  - (5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
  - (6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
  - e) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
  - f) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
    - a) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
    - b) menyentuh sisi mulut bayi
  - g) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
    - (1) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
    - (2) Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
  - h) Melepas isapan bayi
- Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar

dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi :

- (1) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
  - (2) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- i) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

#### b) Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan

cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

Kebutuhan cairan (*Darrow*)(Marmi, 2012):

$$(1) \text{ BB s/d 10 kg} = \text{BB} \times 100 \text{ cc}$$

$$(2) \text{ BB 10 – 20 kg} = 1000 + (\text{BB} \times 50) \text{ cc}$$

$$(3) \text{ BB} > 20 \text{ kg} = 1500 + (\text{BB} \times 20) \text{ cc}$$

#### c) Personal Hygiene

Marmi (2012) menjelaskan memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- (1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat

(2) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidone (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap. Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan mengoleskan alkohol atau povidone iodine masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

(3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:

- (a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat
- (b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
- (c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan

Menurut Wirakusumah dkk (2012) tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10. Marmi (2012) juga menjelaskan jika tali pusat bayi baru lahir sudah puput, bersihkan liang pusar dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan



perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit bayi baru lahir terlihat sangat kering karena dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu, gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Setelah itu bedaki lipatan-lipatan paha dan tangan agar tidak terjadi iritasi. Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan bedak tabur karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi. Bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi saluran pernapasan.

#### 5) Kebutuhan Kesehatan Dasar pada bayi

##### b) Pakaian

Menurut Marmi (2012) pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

c) Sanitasi Lingkungan

Menurut Marmi (2012) bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

d) Perumahan

Menurut Marmi (2012) suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar v matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

## 6) Kebutuhan Psikososial

### a) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Marmi (2012) menjelaskan ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. *Bouding* merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orang tua dan anak, ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bouding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Cara untuk melakukan *Bouding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

#### (1) Pemberian ASI Eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

## (2) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.

## (3) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan.

## (4) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak

dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotic dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar dengan sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada lainnya, misalnya suara detak jantung ibunya.

#### (5) Aroma (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan polabernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu.

#### (6) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

#### (7) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

#### b) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Marmi, 2012).

#### c) Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2012).

d) Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2012).

#### 2.1. 4 Konsep Dasar Nifas

##### 1. Pengertian Masa Nifas

Menurut Maritalia (2014) masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi*.

Menurut Rukiyah dkk (2010) masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Menurut Suherni dkk (2009) masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan.

Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan masa nifas adalah masa setelah bayi dan plasenta lahir hingga 42 hari atau enam minggu yang disertai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil

## 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Rukiyah dkk (2010) tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana.



### 3. Peran dan Tanggungjawab Bidan Masa Nifas

Dalam bukunya Rukiyah dkk (2010) menjelaskan peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- 1) Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- 2) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- 3) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
- 4) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachment* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- 5) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 6) Sebagai promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga.
- 7) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.

- 8) Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 10) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara pencegahan perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- 11) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 12) Memberikan asuhan secara profesional.

#### 4. Tahapan Masa Nifas

Dalam bukunya Maritalia (2014) menjelaskan beberapa tahapan pada masa nifas, diantaranya:

##### 1) Puerperium Dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

##### 2) Puerperium Intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil.

Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

### 3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *remote puerperium* berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

## 5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- 2) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- 3) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.
- 2) Pemeriksaan lochea dan perdarahan.
- 3) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- 4) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
- 5) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.

- 6) Pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca salin dan konseling.
- 7) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi. Memberikan nasihat yaitu :
  - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
  - b) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
  - c) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
  - d) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar.
  - e) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

Tabel 10 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

Waktu	Asuhan
6 jam- 3 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah</li> <li>f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu</li> </ul>
2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya</li> <li>b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan</li> <li>c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu</li> <li>d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium</li> <li>e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi</li> <li>f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene</li> </ul>
6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi</li> <li>b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan</li> <li>c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai</li> </ul>

Sumber : (Sulistyawati, 2014)

## 6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

#### a) Involusi Uteruss

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 11 Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

*Sumber Nugroho dkk (2014)*

Menurut Nugroho dkk (2014) uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, ada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm pada akhir masa nifas 1-2 cm.

#### b) Perubahan Ligamen

Menurut Nugroho dkk (2014) setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan

dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

#### c) Perubahan Pada Serviks

Menurut Nugroho dkk (2014) segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antar korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

#### d) Lokia

Menurut Nugroho dkk (2014) akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama

dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 12 Jenis-Jenis Lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi
Alba	>14 hari	Putih	plasenta Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

*Sumber Nugroho dkk (2014)*

Menurut Nugroho dkk (2014) total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

#### e) Perubahan Pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Menurut Nugroho dkk (2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke



tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkule mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

## 2) Perubahan Sistem Pencernaan

### a) Nafsu Makan

Menurut Nugroho dkk (2014) pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

### b) Motilitas

Menurut Nugroho dkk (2014) secara khas, penurunan otot dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

### c) Pengosongan Usus

Menurut Nugroho dkk (2014) pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum

melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

### 3) Perubahan Sistem Perkemihan

Menurut Nugroho dkk (2014) pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

### 4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Menurut Maritalia (2014) setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

### 5) Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Maritalia (2014) pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang

dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi.

#### 6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

##### a) Suhu Tubuh

Menurut Maritalia (2014) setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal namun tidak lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh kembali seperti semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

##### b) Nadi

Menurut Maritalia (2014) denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

##### c) Tekanan Darah

Menurut Maritalia (2014) tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole

antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia post partum.

#### d) Pernafasan

Menurut Maritalia (2014) frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

#### 7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsen

trasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

#### 8) Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

### 7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

#### 1) Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik

dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut: Fungsi menjadi orangtua; Respon dan dukungan dari keluarga; Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami; Rasa bersalah

karena belum menyusui bayinya; Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan peratan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan

bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan  
: Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat  
sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

## 2) *Post partum blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala baby blues antara lain : Menangis ; Perubahan perasaan; Cemas; Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri .

Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut :  
Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat;  
Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi;  
Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis;  
Sulit tidur; Nafsu makan hilang ; Gelisah ; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi ; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi ; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus



harapan (*hopeless*) ; Penurunan atau peningkatan berat badan;  
Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah : Pelajari diri sendiri; Tidur dan makan yang cukup; Olahraga; Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan; Beritahu perasaan anda; Dukungan keluarga dan orang lain; Persiapan diri yang baik; Lakukan pekerjaan rumah tangga; Dukungan emosional; Dukungan kelompok depresi post partum; Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

### 3) Postpartum psikologis

Menurut Maritalia (2014) postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak

realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel.

#### 4) Kesedihan dan duka cita

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidann harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca beduka dengan cara yang sehat.

### 8. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Menurut Sulistiawaty (2009) faktor-faktor yang memengaruhi masa nifas dan menyusui adalah sebagai berikut:

#### 1) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

#### 2) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa

terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue*.

### 3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga

yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

#### 4) Kesedihan dan duka cita

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yng penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis. Tahap-tahap berduka yaitu syok, berduka, dan resolusi.

#### a. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

##### 1) Nutrisi dan Cairan

Maritalia (2014) menjelaskan ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Menurut Maritalia (2014) nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita

dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum.

## 2) Ambulasi

Dalam bukunya Nugroho (2014) menjelaskan mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

Nugroho (2014) menyebutkan keuntungan ambulasi dini diantaranya:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- c) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- d) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai
- e) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)

Nugroho (2014) menuliskan menurut penelitian, mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus uteri. *Early ambulation* tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.

#### 4) Eliminasi

Menurut Nugroho dkk (2014) buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan.

Nugroho dkk (2014) juga menulis ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur; cukup cairan; konsumsi makanan berserat; olahraga.

#### 5) Kebersihan diri dan perineum

Menurut Nugroho (2014) kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d) Melakukan perawatan perineum
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

#### 6) Istirahat

Maritalia (2014) menjelaskan masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Menurut Nugroho (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antarlain:

- a) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Menurut Nugroho dkk (2014) kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a) Jumlah ASI berkurang
- b) Memperlambat proses involusi uteri
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

## 7) Seksual

Maritalia (2014) menjelaskan ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas operasi *Sectio Caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan,



hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

Dalam bukunya Maritalia (2014) juga menuliskan pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Intinya ialah permasalahan psikologis dan kesiapan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah melewati masa nifas.

#### 8) Latihan Nifas

Menurut Maritalia (2014) senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini m,adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

Maritalia (2014) juga menyebutkan beberapa manfaat yang diperoleh dari senam nifas antara lain:

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.

- c) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

b. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

1) *Bounding attachment*

Mansyur dan Dahlan(2014) menjelaskan *bounding attachment* adalah sentuhan awal/kontak kulit antaraibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapajam setelah kelahiran bayi.Adapun interaksi yang menyenangkan, misalnya(Suherni, dkk. 2009):

- a) Sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu
- b) Sentuhan pada pipi

Sentuhan ini dapat menstimulasi respon yang menyebabkan terjadinya gerakan muka bayi ke arah muka ibu atau ke arah payudara sehingga bayi mengusap-usap menggunakan hidung serta menjilat putingnya, dan terjadilah rangsangan untuk sekresi prolaktin.

c) Tatapan mata bayi dan ibu

Ketika mata bayi dan ibu saling memandang, akan timbul perasaan saling memiliki antara ibu dan bayi.

d) Tangisan bayi

Saat bayi menangis, ibu dapat memberikan respon berupa sentuhan dan suatu yang lembut serta menyenangkan.

2) Respon ayah dan keluarga

Suherni dkk (2009) menjelaskan respon terhadap bayi baru lahir berbeda antara ayah yang satu dengan ayah yang lain. Hal ini tergantung, bisa positif bisa juga negatif. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi dan lain-lain.

a) Respon positif

(1) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan sangat suka cita karena bayi sebagai anggota baru dalam keluarga, dianggap sebagai anugerah yang sangat menyenangkan.

(2) Ayah bertambah giat dalam mencari nafkah karena ingin memenuhi kebutuhan bayi dengan baik

(3) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam merawat bayi

- (4) Ada sebagian ayah atau keluarga yang lebih menyayangi dan mencintai ibu yang melahirkan karena telah melahirkan anak yang mengidam-idamkan.

b) Respon negatif

- (1) Keluarga atau ayah dari bayi tidak menginginkan kelahiran bayinya karena jenis kelamin bayi yang dilahirkan tidak sesuai keinginan.
- (2) Kurang berbahagia karena kegagalan KB
- (3) Ayah merasa kurang mendapat perhatian dari ibu melahirkan (istrinya), karena perhatian pada bayinya yang berlebihan
- (4) Ada kalanya faktor ekonomi berpengaruh pada rasa kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- (5) Anak lahir cacat menyebabkan rasa malu baik bagi ibu, ayah dan keluarga
- (6) Lebih-lebih bila bayi yang dilahirkan adalah hasil hubungan haram, tentu hal itu akan menyebabkan rasa malu dan aib.

3) *Sibling rivalry*

Mansyur Dahlan (2014) menjelaskan sibling rivalry adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Biasanya, hal tersebut terjadi pada anak dengan usia

*todder* (2-3 tahun), yang juga dikenal dengan “usia nakal” pada anak. Anak mendemonstrasikan *sibling rivalry*nya dengan berperilaku temperamental, misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya.

Menurut Mansyur Dahlan (2014) hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara kandungnya sejak masih dalam kandungan dengan menunjukkan gambar-gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak mengimajinasi calon saudara kandungnya. Untuk mengatasi hal ini, orang tua harus selalu mempertahankan komunikasi yang baik dengan anak tanpa mengurangi kontak fisik dengan anak. Libatkan juga keluarga yang lain untuk selalu berkomunikasi dengannya untuk mencegah munculnya perasaan “sendiri” pada anak.

### c. Proses Laktasi dan Menyusui

#### 1) Anatomi dan fisiologi payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan anatomi dan fisiologi payudara sebagai berikut:

##### a) Anatomi

Payudara (mammas) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram. Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

##### (1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Di dalam korpus mammas terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada payudara.

##### (2) Areola yaitu bagian yang kehitaman di tengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini

tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Luas kalang payudara biasa  $1/3-1/2$  dari payudara.

(3) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknyapun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Ada 4 macam bentuk puting yaitu berbentuk normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*) namun bentuk.

#### b) Fisiologi Payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Mulai dari bulan ketiga

kehamilan, tubuh wanita mulai memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

- (1) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- (2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas "rem" penahan prolaktin untuk mulai memproduksi ASI.

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentuk dan pengeluaran ASI yaitu (Rukiyah dkk, 2010) :

#### (1) Refleks Prolaktin

Menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi.

Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesterone sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesensephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat



sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin.

Hormon ini yang merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat ASI. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal setelah 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada hisapan bayi.

## (2) Refleks *Let down*

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin adenohipofise, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi yang dilanjutkan ke neuron hipofise (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusio dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat dari alveoli masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor meningkatkan reflex *Let down*

- (a) Melihat bayi
- (b) Mendengarkan suara bayi
- (c) Mencium bayi
- (d) Memikirkan untuk menyusui bayi

## 2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI:

- a) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya
- b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI

- a) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama
- b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.
- c) Anjurkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
- d) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI

Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara:

- (1) Semua tubuh berdekatan dan terarah pada ibu
- (2) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara

(3) Areola tidak akan dapat terlihat dengan jelas

(4) Bayi terlihat tenang dan senang

### 3) Manfaat Pemberian ASI

Rukiyah dkk (2010) menjelaskan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

#### a) Bagi Bayi

(1) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.

(2) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taorin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.

(3) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.

(4) Mengandung zat anti diareprotein

(5) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang meyebabkan alergi utnuk manusia

(6) Membantu pertumbuhan gigi

(7) Mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh

b) Bagi Ibu

Mansyur dan Dahlan (2014) menambahkan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

(1) Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(2) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(3) Aspek Psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c) Bagi Masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membeli susu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri, membantu program KB, mengurangi subsidi biaya perawatan rumah sakit, membentuk generasi mandiri, menghemat devisa negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian (Rukiyah, dkk. 2010).

#### 4) Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI menurut Mansyur dan Dahlan (2014), antara lain:

- a) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
- b) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- c) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
- d) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- e) Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
- f) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
- g) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui
- h) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI

Menurut Rukiyah, dkk (2010) tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI, antara lain:

- a) Sesudah menyusu atau minum bayi tampak puas, tidak menangis dan dapat tidur nyenyak
- b) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu lahir, berat badan waktu lahir tercapai kembali. Penurunan berat badan bayi selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% berat badan waktu lahir.

- c) Bayi tumbuh dengan baik. Pada umur 5-6 bulan berat badan mencapai dua kali berat badan waktu lahir. Pada umur 1 tahun berat badan mencapai tiga kali berat badan waktu lahir.

#### 5) ASI Eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Komposisi ASI sampai berusia 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan ataupun produk minuman pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah tergantikan oleh makanan pendamping.

Alasan mengapa pemberian ASI harus diberikan selama 6 bulan adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014):

- a) ASI mengandung zat gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang sampai umur 6 bulan.

- b) Bayi di bawah umur 6 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan dengan baik, ginjal bayi juga masih mudah belum mampu bekerja dengan baik.
- c) Makanan tambahan seperti susu sapi biasanya mengandung banyak mineral yang dapat memberatkan fungsi ginjalnya yang belum sempurna pada bayi.
- d) Makanan tambahan mungkin mengandung zat tambahan yang berbahaya bagi bayi, misalnya zat pewarna dan zat pengawet.
- e) Makanan tambahan bagi bayi yang muda mungkin menimbulkan alergi

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) pengelompokan ASI terdiri dari:

a) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang disekresi oleh payudara dari hari pertama sampai dengan hari ke-3 atau ke-4, serta berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dari ASI matur. Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.

Kolostrum juga mengandung lebih banyak antibody dibandingkan dengan ASI matur dan dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan. Lebih tinggi protein (protein utama globulin), mineral (natrium, kalium, klorida), vitamin (vitamin yang larut dalam lemak dan larut dalam air) serta rendah karbohidrat dan lemak dibandingkan dengan ASI matur. Volumennya berkisar 150-300 ml dalam 24 jam. Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak.

b) Air susu transisi/peralihan

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum yang disekresi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi. Sehingga perlu peningkatan protein dan kalsium pada makanan ibu. Jumlah volumenya pun akan makin meningkat

c) Air susu matur

Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. Komposisinya relative konstan (adapula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative konstan baru mulai pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5), berwarna putih kekuningan tidak menggumpal jika dipanaskan serta merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.



## 6) Cara Merawat Payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan cara melakukan perawatan payudara sebagai berikut:

### a) Persiapan Alat dan Bahan

- (1) Minyak kelapa dalam wadah
- (2) Kapas atau kassa beberapa lembar
- (3) Handuk kecil 2 buah
- (4) Washlap 2 buah
- (5) Baskom 2 buah (isi air hangat dan dingin)
- (6) Nierbekken

### b) Persiapan Pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilakukan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya yaitu mencuci tangan terlebih dahulu.

### c) Langkah-Langkah Perawatan Payudara

- (1) Basahi kapas/kassa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas/kassa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
- (2) Tuangkan minyak kelapa sedikit di kedua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.

(3) Cara pengurutan (*massage*) payudara:

(a) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah, hingga menyanggah payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.

(b) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengurut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengurut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.

(c) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan digenggang dengan ujung kepala tangan, lakukan pengurutan dari pangkal ke arah puting.

(4) Rangsang payudara dengan pengompresan mamakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama  $\pm$  5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH khusus ibu menyusui.

(5) Mencuci tangan

## 7) Cara menyusui yang baik dan benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Cara menyusui yang benar, antara lain (Suherni dkk, 2009).

### a) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun.
- (2) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan di sekitar puting dan areola mammae,
- (3) Ibu dalam posisi yang rileks dan nyaman, duduk dan berbaring dengan santai.
- (4) Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya, yakni:
  - (a) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus
  - (b) Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya ke arah puting susu
  - (c) Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu
  - (d) Untuk BBL: ibu harus menopang badan bayi bagian belakang, di samping kepala dan bahu.

- (5) Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari lainnya untuk menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari untuk membentuk puting susu demikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi (Suherni dkk, 2009)
  - (6) Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara: menyentuhkan bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi.
  - (7) Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
  - (8) Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi.
  - (9) Arahkanlah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara (Suherni dkk, 2009)
- b) Ciri-ciri bayi menyusu dengan benar
- (1) Bayi tampak tenang
  - (2) Badan bayi menempel pada perut ibu
  - (3) Dagunya menempel pada payudara
  - (4) Mulut bayi terbuka cukup lebar
  - (5) Bibir bawah bayi juga terbuka lebar

- (6) Areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi
- (7) Bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya, lembut dan tidak ada bunyi
- (8) Puting susu tidak merasa nyeri
- (9) Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus
- (10) Kepala bayi tidak pada posisi tengadah (Suherni, dkk. 2009)

#### 8) Masalah Dalam Pemberian ASI

##### a) Masalah Menyusui Pada Masa Nifas Dini

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014), masalah menyusui pada masa nifas dini antara lain:

##### (1) Puting susu nyeri/lecet

###### (a) Penyebab :

- Kebanyakan puting nyeri/ lecet disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui, yaitu bayi tidng menyusui sampai ke kalang payudara. Bila bayi hanya menyusui pada puting susu, maka bayi akan mendapat ASI sedikit karena gusi bayi tidak menekan pada daerah sinus laktiferus, sedangkan pada ibu akan terjadi nyeri/kelecetan pada puting susunya

- Puting susu yang lecet juga dapat disebabkan oleh moniliasis pada mulut bayi yang dapat menular pada puting susu bayi.
- Akibat dari pemakaian sabun, alkohol, cream, atau zat iritan lainnya untuk mencuci puting susu.
- Keadaan ini juga dapat terjadi pada bayi dengan tali lidah (*frenulum linguae*) yang pendek sehingga menyebabkan bayi sulit menghisap sampai kalang payudara dan hisapannya hanya pada puting saja (Mansyur dan Dahlan, 2014)

(b) Penatalaksanaan

- Bayi harus disusukan terlebih dahulu pada puting yang normal yang lecetnya lebih sedikit. Untuk menghindari tekanan local pada puting, maka posisi menyusui harus sering dirubah.
- Setiap kali habis menyusui bekas ASI tidak perlu dibersihkan, tetapi diangin-anginkan sebentar agar kering dengan sendirinya. Karena bekas ASI berfungsi sebagai pelembut puting dan sekaligus sebagai anti infeksi.
- Jangan menggunakan sabun, alkohol, atau zat iritan lainnya, untuk membersihkan puting susu.

- Pada puting susu bias dibubuhkan minyak lanolin atau minyak kelapa yang telah dimasak terlebih dahulu.
- Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), sehingga payudara tidak sampai terlalu penuh dan bayi yang tidak begitu lapar akan menyusu tidak terlalu rakus.
- Periksalah apakah bayi tidk menderita moniliasisi, yang dapat menyebabkan lecet pada puting susu ibu. Kalau ditemukan gejala moniliasis, dapat diberikan nistatin (Mansyur dan Dahlan, 2014).

## (2) Payudara bengkak (*engorgement*)

### (a) Penyebab

- Pembengkakan payudara terjadi karena ASI tidak disusu dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang yang menyebabkan terjadinya pembengkakan.
- Payudara ini sering terjadi pada hari ketiga atau keempat sesudah ibu melahirkan.
- Statis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intraduktal, yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara

meningkat, akibat payudara sering terasa penuh, tegang serta nyeri.

- BH yang ketat juga biasa menyebabkan segmental *engorgement*, demikian pula puting yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus (Mansyur dan Dahlan, 2014).

#### (b) Gejala

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan payudara yang mengalami pembengkakan tersebut sangat sukar di susu oleh bayi karena kalang payudara lebih menonjol, puting lebih datar dan sukar dihisap oleh bayi. Bila keadaan sudah demikian, kulit pada payudara nampak lebih mengkilat, ibu merasa demam dan payudara ibu terasa nyeri. Oleh karena itu sebelum disusukan pada bayi, ASI harus diperas dengan tangan/pompa terlebih dahulu agar payudara lebih lunak, sehingga bayi lebih mudah menyusui.

#### (3) Saluran susu tersumbat (*obstructive duct*)

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) Saluran susu tersumbat adalah suatu keadaan dimana terjadi sumbatan pada satu atau lebih duktus laktiferus.



(a) Penyebab

- Tekanan jari ibu pada waktu menyusui.
- Pemakaian BH yang ketat.
- Komplikasi payudara yang bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga merupakan sumbatan.

(b) Gejala

- Pada wanita yang kurus berupa, benjolan yang terlihat dengan jelas dan lunak pada perabaan.
- Payudara pada daerah yang mengalami penyumbatan terasa nyeri dan bengkak yang terlokalisir.

(c) Penatalaksanaan

Saluran susu yang tersumbat ini harus dirawat sehingga benar-benar sembuh, untuk menghindari terjadinya radang payudara (mastitis).

- Untuk mengurangi rasa nyeri dan bengkak, dapat dilakukan masase serta kompres panas dan dingin secara gantian.
- Ibu dianjurkan untuk mengeluarkan ASI dengan tangan atau dengan pompa setiap kali setiap menyusui, bila payudara masih terasa penuh.

- Ubah-ubah posisi menyusui untuk melancarkan aliran ASI.

#### (4) Mastitis

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) mastitis adalah radang pada payudara. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran ASI yang berkelanjutan.

##### (a) Penyebab

- Payudara yang bengkak tidak disusu secara adekuat, akhirnya terjadi mastitis.
- Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya infeksi pada payudara.
- BH yang terlalu ketat.
- Ibu yang diet jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi.

##### (b) Gejala

Bengkak, nyeri seluruh payudara/nyeri local, kemerahan pada seluruh payudara atau hanya local, payudara keras atau benjol-benjol, demam dan rasa sakit umum.

(c) Penatalaksanaan

- Menyusui diteruskan, pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena selama dan sesring mungkin.
- Kompres air hangat/panas dan lakukan pemijatan pada payudara yang terkena.
- Ubahlah posisi menyusui dari sewaktu-waktu yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (*foot ball position*).
- Istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi.
- Pakailah baju/BH yang menopang.
- Banyak minum sekitar 2 liter/hari.
- Biasanya dengan cara-cara seperti tersebut di atas biasanya peradangan akan menghilang 48 jam, jarang sekali yang menjadi bases. Tetapi bila cara-cara seperti tersebut di atas tidak ada perbaikan setelah 12 jam, maka diberikan antibiotik dan analgetik (flucloxacillin atau erythromycin) 5-10 hari.

(5) Abses payudara

Gejalanya : ibu tampak lebih parah sakitnya, payudara lebih merah mengkilat, benjolan lebih lunak karena

berisi nanah. Pada abses payudara perlu diberikan antibiotik dosis tinggi dan analgesik. Sementara bayi hanya disusukan tanpa dijadwal payudara yang sehat saja. Sedangkan ASI dari payudara yang sakit diperas untuk sementara (tidak disusukan) setelah sembuh baru bayi bisa disusukan kembali (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(6) Kelainan anatomis pada puting susu (*inverted, flat nipple*)

Untuk mengetahui diagnosa apakah puting ada kelainan atau tidak yaitu dengan cara menjepit kalang payudara antara ibu jari dan jari telunjuk di belakang puting susu, apabila puting susu menonjol maka puting susu tersebut adalah normal, akan tetapi jika puting tidak menonjol itu berarti puting inverse/datar. Pada puting susu yang mengalami kelainan seperti tersebut apabila sudah diketahui selama masa kehamilan, maka harus dilakukan masase dengan teknik *Hoffman* secara teratur (Mansyur dan Dahlan, 2014).

b) Masalah Menyusui Pada Nifas lanjut

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

(1) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan ssebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.

(2) Bayi bingung putting (Nipple confision)

Bingung putting (Nipple confusion) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme meenyusu pada putting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusui pada botol. Menyusui pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusui pada botol bersifat pasif, tergantung pada factor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol.

Tanda bayi bingung putting antara lain :

- (a) Bayi menolak menyusui.
- (b) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- (c) Bayi mengisap putting seperti mengisap dot.

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan putting susu adalah :

(a) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.

(b) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

(3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusui.

(4) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinemia pada bayi maka:

(a) Segeralah menyusui bayi baru lahir.

(b) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*. Oleh karena itu, menyusui dini sangat penting karena bayi akan mendapat kolustrum. Kolustrum membantu bayi mengeluarkan mekonium, bilirubin dapat dikeluarkan melalui feses sehingga mencegah bayi tidak kuning.

#### (5) Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusui. Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah.

Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara :

(a) Posisi bayi duduk.

(b) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.

#### (6) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.

#### (7) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI menyusui bukan

kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah-muntahan ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berika ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi.

(8) Bayi dengan lidah pendek (lingual frenulum)

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar. Kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah.

(9) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusui, sebaiknya ibu tetap merawat dan



memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

(10) Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

(a) Sindrom ASI kurang

Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami keetidak puasan setelah menyusui. Bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Namun, kenyataannya ASI tidak berkurang. Sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASI nya tidak mencukupi dan ada keinginan untuk menambah dengan susu formula. Adapun cara mengatasi masalah tersebut sebaiknya disesuaikan dengan penyebabnya dan penyebab-penyebabnya adalah :

- Faktor teknik menyusui, antara lain masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot/botol, tidak mengosongkan payudara.
- Faktor psikologis: ibu kurang percaya diri atau stress.

- Faktor fisik, antara lain: penggunaan kontrasepsi, hamil, merokok, kurang gizi.
- Faktor bayi, antara lain: penyakit, abnormalitas, kelainan konginetal.

Oleh karena itu diperlukan kerja sama antara ibu dan bayi sehingga produksi ASI dapat meningkat dan bayi dapat memberikan isapan secara efektif.

(b) Ibu berkerja

Ibu berkerja bukan menjadi alasan tidak menyusui bayinya. Banyaknya cara yang dapat digunakan untuk mengatasi hal tersebut, antara lain:

- Bawalah bayi anda jika tempat kerja ibu memungkinkan.
- Menyusui sebelum berangkat kerja.
- Peralah ASI sebagai persediaan di rumah sebelum berangkat kerja.
- Di tempat kerja, ibu dapat mengosongkan payudara setiap 3-4 jam.
- ASI perah dapat disimpan dilemari es atau freezer.
- Pada saat ibu dirumah, susuilah bayi sesering mungkin dan rubah jadwal menyusui.

- Minum dan makan makanan yang bergizi serta cukup istirahat selama bererja dan menyusui.

## 9. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya

### 1) Infeksi Masa Nifas

Maryunani (2009) menjelaskan infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas. Tempat-tempat umum terjadinya infeksi yaitu rongga pelvik, perineum, payudara, saluran kemih, isstem vena.

#### a) Diagnosiss

(1) Temperatur  $> 38^{\circ}\text{C}$  pada 2 hari pertama dalam 10 hari setelah persalinan (kecuali hari 1/2 jam pertama karena pada saat ini dapat disebabkan oleh dehidrasi, demam karena ASI, pembengkakan payudara, infeksi pernafasan).

(2) Tanda dan gejala, tergantung pada tempat infeksi:

- (a) Rasa tidak enak badan secara umum/general malaise
- (b) Uterine tenderness
- (c) Lokia berbau busuk atau purulen
- (d) Nyeri panggul dan hematuria
- (e) Frekuensi kemih, disuria, rasa sakit saat berkemih
- (f) Terdapat infeksi lokal (mastitis, infeksi episiotomi)

(g) Hasil laboratorium dilihat pada:

- Leukocit > 20.000/MM
- CBC
- Kultur urine

b) Tindakan medis

- (1) Pemberian antibiotik
- (2) Pemberian infus
- (3) Perawatan luka khusus
- (4) Sist bath

c) Tatalaksana kebidanan/keperawatan

- (1) Mengidentifikasi faktor resiko sebagai upaya tindakan pencegahan.
- (2) Memonitor tanda-tanda vital dan status fisiologis.
- (3) Mempertahankan hygiene/kebersihan dan ventilasi.
- (4) Memberikan/memperhatikan diet seimbang dan cairan yang adekuat.
- (5) Memperhatikan aktivitas perawatan diri.
- (6) Mengajarkan perawatan luka.
- (7) Memberikan waktu untuk perawatan ibu dan bayi.
- (8) Memberikan antibiotik dan analgesik sesuai indikasi.
- (9) Sebagai upaya pencegahan: mempertahankan tindakan aseptis dan mengajarkan teknik-teknik untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi.

#### d) Komplikasi

Komplikasi lanjut dari infeksi ini dapat berakibat menjadi parametritis, peritonitis, maupun syok septik.

### 2) Masalah Payudara

#### a) Bendungan air susu

Menurut Suherni dkk (2009) menjelaskan selama 2 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lakteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering menyebabkan rasa nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai kenaikan suhu.

Penatalaksanaannya yaitu :

- (1) Keluarkan ASI secara manual/ASI tetap diberikan pada bayi
- (2) Menyangga payudara dengan BH yang menyokong
- (3) Kompres dengan kantong es (kalau perlu)
- (4) Pemberian analgetik atau kodein 60 mg per oral

#### b) Mastitis

Inflamasi parenkimatosus glandula mammae merupakan komplikasi antepartum yang jarang terjadi tetapi kadang-kadang dijumpai dalam masa nifas dan laktasi. Gejala mastitis non infeksius adalah:

- (1) Ibu memperhatikan adanya “bercak panas”, atau area nyeri tekan yang akut
- (2) Ibu dapat merasakan bercak kecil yang keras di daerah nyeri tekan tersebut
- (3) Ibu tidak mengalami demam dan merasa baik-baik saja

Gejala mastitis infeksius:

- (1) Ibu mengeluh lemah dan sakit-sakit pada otot seperti flu
- (2) Ibu dapat mengeluh sakit kepala
- (3) Ibu demam dengan suhu diatas  $34^{\circ}\text{C}$
- (4) Terdapat area luka yang terbatas atau lebih luas pada payudara
- (5) Kulit pada payudara dapat tampak kemerahan atau bercahaya (tanda-tanda akhir)
- (6) Kedua payudara mungkin terasa keras dan tegang “pembengkakan”

Penatalaksanaan

Bila payudara tegang/indurasi dan kemerahan, maka:

- (1) Berikan kloksasilin 500 mg setiap 6 jam selama 10 hari.  
Bila diberikan sebelum terbentuk abses biasanya keluhannya akan berkurang.
- (2) Sangga payudara.
- (3) Kompres dingin.

- (4) Bila diperlukan, berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam.
- (5) Ibu harus didorong menyusui bayinya walau ada pus.
- (6) Jika bersifat infeksius, berikan analgesik non narkotik, antipiretik (ibuprofen, asetaminofen) untuk mengurangi demam dan nyeri.

### 3) Hematoma

Menurut Patricia (2013) *Hematoma* terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. *Hematoma* yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus. Biasanya *hematoma* ini dapat diserap secara alami. *Hematoma* yang lebih besar atau yang ukurannya meningkat perlu diinsisi dan didrainase untuk mencapai *hemostasis*. Pendarahan pembuluh diligasi (diikat). Jika diperlukan dapat dilakukan dengan penyumbatan dengan pembalut vagina untuk mencapai *hemostasis*. karena tindakan insisi dan drainase bisa meningkatkan kecenderungan ibu terinfeksi, perlu dipreskripsi antibiotik spektrum luas. Jika dibutuhkan, berikan transfusi darah dan faktor-faktor pembekuan.

#### 4) Hemoragi Postpartum

Menurut Suherni dkk (2009) perdarahan per vagina/ perdarahan post partum/post partum hemoragi/ Hemoragi Post Partum/PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi post partum dibagi menjadi dua yaitu:

a) Hemoragi post partum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

Penyebabnya yaitu:

(1) Uterus atonik (terjadi karena misalnya: placenta atau selaput ketuban tertahan).

(2) Trauma genital (meliputi penyebab spontan dan trauma akibat penatalaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk sectio caesarea, episiotomi).

(3) Koagulasi intravascular diseminata.

(4) Inversi uterus.

b) Hemoragi post partum sekunder adalah mencakup semua kejadian hemoragi post partum yang terjadi antara 2 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa post partum.

Penyebab:

(1) Fragmen plasenta atau selaput ketuban tertahan.



- (2) Pelepasan jaringan mati setelah persalinan macet (dapat terjadi di serviks, vagina, kandung kemih, rektum).
- (3) Terbukanya luka pada uterus (setelah sectio caesarea, ruptur uterus).

#### Penatalaksanaan hemoragi post partum atonik

- (1) Pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah
- (2) Kaji kondisi pasien (denyut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus) dan perkiraan banyaknya darah yang sudah keluar. Jika pasien dalam kondisi syok, pastikan jalan nafas dalam kondisi terbuka, palingkan wajah.
- (3) Berikan oksitosik (oksitosin 10 IU I dan ergometrin 0,5 IV. Berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV).
- (4) Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk cross check, berikan NaCl 1 L/15 menit apabila pasien mengalami syok (pemberian infus sampai sekitar 3 liter untuk mengatasi syok), pada kasus syok yang parah gunakan plasma ekspander.
- (5) Kandung kemih selalu dalam kondisi kosong.
- (6) Awasi agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.  
Tambahkan 0 IU oksitosin dalam 1 liter cairan infus

dengan tetesan 0 tetes/menit. Usahakan tetap menyusui bayinya.

- (7) Jika perdarahan persisten dan uterus berkontraksi dengan baik, maka lakukan pemeriksaan pada vagina dan serviks untuk menemukan laserasi yang menyebabkan perdarahan tersebut.
- (8) Jika ada indikasi bahwa mungkin terjadi infeksi yang diikuti dengan demam, menggigil, lokea berbau busuk, segera berikan antibiotik berspektrum luas.
- (9) Lakukan pencatatan yang akurat

#### Penanganan hemragi post partum traumatik

- (1) Pastikan asal perdarahan, perineum (robekan atau luka episiotomi), vulva (ruptur varikosis, robekan atau hematoma; hematoma mungkin tidak tampak dengan jelas tapi dapat menyebabkan nyeri dan syok), vagina, serviks (laserasi), uterus (ruptur atau inversi uterus dapat terjadi dan disertai dengan nyeri dan syok yang jelas).
- (2) Ambil darah untuk cross check dan cek kadar Hb.
- (3) Pasang infus IV, NaCl atau RL jika pasien mengalami syok.
- (4) Pasien dalam posisi litotomi dan penerangan cukup.
- (5) Perkirakan darah yang hilang.

- (6) Periksa denyut nadi, tekanan darah, dan observasi kondisi umum.
- (7) Jahit robekan.
- (8) Berikan antibiotik berspektrum luas.
- (9) Membuat catatan yang akurat.

#### Penanganan hemoragi post partum sekunder

- (1) Masukkan pasien ke rumah sakit sebagai salah satu kasus kedaruratan.
- (2) Percepat kontraksi dengan cara melakukan masase uterus, jika uterus masih teraba.
- (3) Kaji kondisi pasien, jika pasien di daerah terpencil mulailah sebelum dilakukan rujukan.
- (4) Berikan oksitosik (oksitosin 10 IU IV dan ergometrin 0,5 IV. Berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV.
- (5) Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk cross cek, berikan NaCl 1 L/15 menit apabila pasien mengalami syok (pemberian infus sampai sekitar 3 liter untuk mengatasi syok), pada kasus syok yang parah gunakan plasma ekspander.
- (6) Awasi agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Tambahkan 40 IU oksitosin dalam 1 liter cairan infus dengan tetapan 40 tetes/menit.

(7) Berikan antibiotik berspektrum luas.

(8) Jika mungkin siapkan pasien untuk pemeriksaan segera di bawah pengaruh anastesi.

#### 5) Subinvolusi

Menurut Patrici (2013) *Subinvolusi* adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. Biasanya tanda dan gejala subinvolusi tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu pasca partum. Fundus letaknya tetap tinggi di dalam abdomen/pelvis dari yang diperkirakan. Kemajuan *lochea* seringkali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa, lalu ke bentuk lochea alba. *Lochea* ini bisa tetap dalam bentuk rubra, atau kembali ke bentuk rubra dalam beberapa hari *pascapartum*. Jumlah lochea bisa lebih banyak daripada yang diperkirakan. Leukore, sakit punggung, dan lochea barbau menyengat, bisa terjadi jika ada infeksi.

#### 6) Tromboplebitis

Maryunani (2012) menjelaskan tromboplebitis dan trombosis merupakan inflamasi pada pembuluh darah dengan adanya trombus. Trombus merupakan komponen darah yang dapat menimbulkan emboli.

a) Penyebab dan faktor predisposisi

(1) Adanya injuri/trauma pada dinding pembuluh darah, aliran vaskuler yang terbatas, perubahan dalam faktor pembekuan.

(2) Pada kehamilan terutama karena masalah pembekuan yang dapat terjadi melalui 2 mekanisme yaitu :

(a) Pembesaran uterus: disebabkan karena hambatan pengembalian darah dari ekstremitas bagian bawah yang merupakan insiden terjadinya stasis.

b) Faktor resiko

(1) Adanya riwayat tromboflebitis

(2) Bedrest/tirah abring

(3) Obesitas/ibu kegemukan

(4) Varises

(5) Persalinan seksio caesaria

(6) Persalinan dengan forceps

(7) Usia ibu lanjut/ > 35 tahun

(8) Grand multipara/ partus sering

(9) Infeksi

(10) Penghambatan laktasi dengan estrogen

(11) Anemia

c) Gejala

Nyeri otot, pembengkakan otot, tenderness pada otot

d) Tindakan medis

- (1) Peningkatan asupan cairan
- (2) Pemakaian stocking penyokong
- (3) Pemberian anti-inflamasi, analgesik, antikoagulasi
- (4) Bedrest untuk mengurangi gejala
- (5) Pembedahan

e) Tatalaksana kebidanan/keperawatan

- (1) Monitor tanda-tanda vital
- (2) Evaluasi ekstremitas: adanya inflamasi, nyeri pembengkakan, tanda-tanda Homan
- (3) Kompres hangat lembap: untuk meningkatkan aliran darah
- (4) Menghindari pemberian estrogen
- (5) Pemberian asupan cairan yang adekuat
- (6) Menghindari tekanan konstriktif pada poplitea di belakang lutut, menyilangkan kaki pada lutut saat duduk
- (7) Ambulasi dini

#### 7) Sisa Plasenta

Menurut Sulistyawati (2013) pengkajian dilakukan pada saat *in partu*. Bidan menentukan adanya retensio sisa plasenta jika menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap dan masih adanya perdarahan per vaginam, padahal plasenta sudah lahir. Penanganan dilakukan sama dengan penanganan retensio plasenta.

#### 8) Inversio Uteri

Menurut Sulistyawati (2013) *Inversio uteri* pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian *inversio uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada *peritoneum*, kedua *ligamentum infundibulo-pelvikum*, serta *ligamentum rotundum*. Syok dalam hal ini lebih banyak bersifat *neurogenik*. Pada kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih dipertimbangkan, meskipun tidak menutup kemungkinan dilakukan reposisi uteri terlebih dahulu.

#### 9) Masalah Psikologis

Menurut Nugroho dkk (2014) pada minggu-minggu awal setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak

pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebab:

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang di alami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- d) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

### **1.1.5 Konsep Keluarga Berencana**

#### **1. Pengertian Program KB**

Pengertian keluarga berencana menurut UU No. 10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan perkembangan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.



Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan beberapa metode kontrasepsi Pasca Persalinan meliputi :

a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

1). Cara kerja

a) Produksi lokal prostaglandin yang tinggi, yang menyebabkan adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.

b) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.

c) Sebagai metode biasa (dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai metode darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme kasus yang mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim.

## 2). Keuntungan

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti).
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A)
- g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- j) Tidak interaksi dengan obat – obat
- k) Membantu mencegah kehamilan ektopik

## 3). Kerugian

- a) Perubahan siklus haid ( umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- d) Saat haid lebih sakit.

- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- g) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas.
- h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- i) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- j) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang dapat melakukannya.
- k) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- l) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- m) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

## 4). Efek Samping dan Penanganan

Tabel 13 Efek Samping dan Penanganan AKDR

Efek Samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Salah satu efek samping menggunakan AKDR yang mengandung hormon adalah amenorea (20-50%). Jika klien tetap saja menganggap amenorea yang terjadi sebagai masalah, maka rujuk klien. Jika terjadi kehamilan < 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Nasihatkan agar kembali ke klinik jika terjadi perdarahan, kram, cairan berbau atau demam. Jangan mencabut AKDR jika benang tidak kelihatan dan kehamilannya > 13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDRnya, jelaskan padanya tentang meningkatnya risiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi, dan kehamilannya harus diawasi ketat.
Kram	Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberikan analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain.
Perdarahan yang tidak teratur dan banyak	Sering ditemukan terutamanya pada 3-6 bulan pertama. Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelainan patologik dan perdarahan masih terjadi, dapat diberi ibuprofen 3x800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan banyak beri 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari saja, atau boleh

	juga diberi 1,25 mg estrogen equin konyugasi selama 14-21 hari. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.
Benang hilang	Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih di tempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih berada di dalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid. Jika ditemukan kehamilan dan benang AKDR tidak kelihatan, lihat penanganan amenorea.
Cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul	Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Penyakit radang panggul yang lain cukup diobati dan AKDR tidak perlu dicabut. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi, berikan antibiotika selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien untuk memilih kontrasepsi lain.

*Sumber : Saifuddin (2013)*

#### b. Implant

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan metode kontrasepsi implant sebagai berikut:

##### 1) Pengertian

Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Di kenal 2 macam implan yaitu :

a) Non Biodegradable implant, yaitu dengan ciri-ciri :

- (1) Norplant (6"kasul"), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 5 tahun.
- (2) Norplant -2 (2 batang), berisi hormon Levonogerestel, daya kerja 3 tahun.
- (3) Satu batang, berisi hormon ST-1435, day kerja 2 tahun.  
Rencana siap pakai : tahun 2000.
- (4) Satu batang, berisi hormon 3-keto desogesteri daya kerja 2,5-4 tahun.

b) Biodegrodable Implant

Biodegredable implant melepaskan progestin dari bahan pembawa/pengangkut yagn secara perlahan-lahan larut di dalam jaringan tubuh. Jadi bahan pembawanya sama sekali tidak diperlukan untuk dikeluarkan lagi seperti pada norplant.

a). Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi.
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit.
- 3) Menghambat perkembangan siklis dan endometrium.

b). Keuntungan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.

- 3) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan.
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

c). Kerugian

- 1) Susuk/KB harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal.
- 3) Sering timbul perubahan pola haid.
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
- 5) Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

## d). Efek samping dan Penanganan

Tabel 14 Efek Samping dan Penanganan Implan

Efek samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak, tidak memerlukan penanganan khusus. Cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan, bahwa progesterin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.
Perdarahan bercak (spotting) ringan	Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3x800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian lanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 µg etinilestradiol 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
Ekspulsi	Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru ada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode



	kontrasepsi lain.
Infeksi pada daerah insersi	Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.
Berat badan naik/turun	Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

*Sumber : Saifuddin (2013)*

### c. Pil

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

#### 1) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone.

#### a). Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi
- 2) Mencegah implantasi
- 3) Memperlambat transport gamet/ovum
- 4) Luteolysis
- 5) Mengentalkan lendir servik yang kental

b). Keuntungan

Keuntungan kontraseptif

- (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (3) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
- (4) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
- (5) Tidak mengganggu estrogen

Keuntungan nonkontraseptif

- (1) Bisa mengurangi kram haid
- (2) Bisa mengurangi perdarahan haid
- (3) Bisa memperbaiki kondisi anemia
- (4) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial
- (5) Mengurangi keganasan penyakit payudara
- (6) Mengurangi kehamilan ektopik
- (7) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID

c). Kerugian

- 1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid
- 2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi
- 3) Bergantung pada pemakai ( memerlukan motivasi terus – menerus dan pemakaian setiap hari
- 4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari
- 5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode

- 6) Pasokan ulang harus selalu tersedia
- 7) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat – obat epilepsi dan tuberculosae

d). Efek samping

- 1) Amenore
- 2) Spotting
- 3) Perubahan berat badan

e). Penanganan

- 1) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil tidak perlu tindakan khusus, cukup konseling, bila amenorhe berlanjut rujuk, bila hamil hentikan pil.
- 2) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan atau tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus.
- 3) Bila klien tidak dapat menerima ganti metode kontrasepsi

d. Suntik

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

1) Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron

a). Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi

b). Keuntungan

- 1) Keuntungan kontraseptif
  - a) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
  - b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
  - c) Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi
  - d) Pemeriksaan panggul tidak dilakukan untuk memulai pemakaian
  - e) Tidak mengganggu hubungan seks
  - f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
  - g) Efek sampingnya sedikit
  - h) Klien tidak memerlukan suplai bahan

- i) Bisa diberikan oleh petugas non medis yang sudah terlatih
- j) Tidak mengandung estrogen
- 2) Keuntungan non kontraseptif
  - (1) Mengurangi kehamilan ektopik
  - (2) Bisa mengurangi nyeri haid
  - (3) Bisa mengurangi perdarahan haid
  - (4) Bisa memperbaiki anemia
  - (5) Melindungi terhadap kanker endometrium ‘
  - (6) Mengurangi penyakit payudara ganas
  - (7) Mengurangi krisis sickle sel
  - (8) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID  
(Penyakit Inflamasi Pelvik)
- c). Kerugian
  - 1) Perubahan pada pola perdarahan haid. Perdarahan bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
  - 2) Penambahan berat badan ( $\pm 2$  kg) merupakan hal biasa
  - 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai
  - 4) Pasokan ulang harus tersedia
  - 5) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN)

- 6) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan  
(secara rata – rata) setelah penghentian

d). Efek samping

- 1) Amenorrhea
- 2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
- 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

e). Penanganan

- 1) Bila tidak hamil tidak perlu pengobatan khusus, bila hamil hentikan penyuntikan.
- 2) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan, dan ingin suntikan maka disarankan 2 pilihan pengobatan:
  - (1) Siklus pil kontrasepsi kombinasi ibuprofen (sampai 800 mg, 3x/hari untuk 5 hari)
  - (2) Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikkan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kombinasi atau selama 3-7 hari
- 3) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1 sampai 2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat bdana terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan lanjutkan metode kontrasepsi lain.

#### e. Metode Amenorhea Laktasi

Handayani (2011) menjelaskan mengenai MAL sebagai berikut:

##### 1) Pengertian

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

##### 2) Cara kerja

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke Hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon *Luteinizing* Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi.

##### 3) Keuntungan

###### a) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Segera efektif
- (2) Tidak mengganggu senggama
- (3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- (4) Tidak perlu pengawasan medis
- (5) Tidak perlu obat atau alat

(6) Tanpa biaya

b) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

- (1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- (2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- (3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu :

- (1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- (2) Mengurangi resiko anemia
- (3) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

4) Kerugian

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- c) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS



## f. Sterilisasi

### 1) Medis Operatif Pria

Handayanai (2011) menjelaskan metode kontrasepsi MOP sebagai berikut:

#### a) Pengertian

Kontrasepsi Mantap Pria/vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dengan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

#### b) Mekanisme Kerja

Oklusi vas deferens, sehingga menghambat perjalanan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa di dalam semen/ejakulat (tidak ada penghantaran spermatozoa dari testis ke penis).

#### c) Keuntungan

- (1) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di check kepastian di laboratorium.
- (2) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas.
- (3) Cepat, hanya memerlukan 5 – 10 menit dan pasien tidak perlu dirawat Rumah Sakit.
- (4) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.

- (5) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
- (6) Biaya rendah.
- (7) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara – negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

d) Kerugian

- (1) Harus dengan tindakan operatif.
- (2) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi.
- (3) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif.
- (4) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin).
- (5) Pada orang – orang yang mempunyai problem – problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

2) Medis Operatif Wanita (MOW)

a) Pengertian

Kontrasepsi mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau

pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi (Handayani, 2011).

b) Mekanisme kerja

Dengan menoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Saifuddin, 2006).

c) Efek samping dan Penanganan

Tabel 15 Efek Samping dan Penanganan MOW

Komplikasi	Penanganan
Infeksi luka	Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotik. Bila terdapat abses, lakukan drainase dan obati seperti yang terindikasi.
Demam pascaoperasi (<38°C)	Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan
Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)	Mengacu ke tingkat asuhan yang tepat. Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pascaoperasi, dirujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu.
Hematoma (subkutan)	Gunakan packs yang hangat dan lembab di tempat tersebut. Amati; hal ini biasanya akan berhenti dengan berjalannya waktu tetapi dapat membutuhkan drainase bila ekstensif.
Emboli gas yang diakibatkan oleh laparoscopi (sangat jarang)	Ajukan ke tingkat asuhan yang tepat dan mulailah resusitasi intensif, termasuk: cairan intraena, resusitasi kardio pulmonar, dan tindakan penunjang kehidupan lainnya.

terjadi)	
Rasasakit pada lokasi pembedahan	Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.
Perdarahan superfisial (tepi kulit atau subkutan)	Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan

(Saifuddin,2013)

#### g. KB Sederhana

##### 1) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

Dalam bukunya Handayani (2011) menjelaskan beberapa metode kontrasepsi sederhana tanpa alat sebagai berikut:

##### a) Metode alamiah

##### (1) Metode kalender

##### (a) Definisi

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasi

##### (b) Keuntungan

Keuntungan kontraseptif

- Dapat digunakan untuk mencegah atau mendapatkan kehamilan

- Tanpa resiko kesehatan yang berkaitan dengan metodenya
- Tanpa efek samping sistemik
- Murah

#### Keuntungan nonkontraseptif

- Pengetahuan meningkat tentang sistem reproduksi
- Hindari persetubuhan selama fase kesuburan dari siklus haid dimana kemungkinan hamil sangat besar
- Kemungkinan hubungannya lebih dekat diantara pasangan
- Keterlibatan pihak laki – laki meningkat dalam perencanaan keluarga

#### (c) Kerugian

- Diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakan dengan benar
- Memerlukan pemberi asuhan (non-medis) yang sudah terlatih
- Memerlukan penanahan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan

## (2) Metode suhu basal badan ( THERMAL)

### (a) Definisi

Suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, menentukan masa ovulasi.

Metode suhu basal mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya  $0,4^{\circ}\text{F}$  (  $0,2\text{-}0,5^{\circ}\text{C}$ ) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

Pendeteksian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum atau fase pasca ovulasi.

### (b) Keuntungan

- Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan terhadap masa subur
- Membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi

- Dapat membantu menunjukkan perubahan tubuh lain selain lendir servik
- Berada dalam kendali wanita
- Dapat digunakan untuk mencegah atau meningkatkan kehamilan

(c) Kerugian

- Membutuhkan motivasi
- Perlu diajarkan oleh spesialis keluarga berencana alami
- Suhu tubuh basal dipengaruhi oleh penyakit, kurang tidur, stress/tekanan emosional, alkohol, penggunaan sedatifa, imunisasi, iklim, dan gangguan saluran cerna
- Apabila suhu tubuh tidak diukur pada sekitar waktu yang sama setiap hari ini akan menyebabkan ketidakakuratan suhu tubuh basal
- Tidak mendeteksi permulaan masa subur sehingga mempersulit untuk mencapai kehamilan
- Membutuhkan masa pantang yang panjang/lama, karena ini hanya mendeteksi masa pasca ovulasi sehingga abstinen sudah harus dilakukan pada masa pra ovulasi.

### (3) Metode lendir cervic (Metode ovulasi billings/MOB)

#### (a) Definisi

Metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat perubahan lendir serviks wanita yang didapat dideteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir servik selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur.

#### (b) Keuntungan

- Dalam kendali wanita
- Memberikan kesempatan pada pasangan menyentuh tubuhnya
- Meningkatkan kesadaran terhadap perubahan pada tubuh
- Memperkirakan lendir yang subur sehingga memungkinkan kehamilan
- Dapat digunakan mencegah kehamilan

#### (c) Kerugian

- Membutuhkan komitmen
- Perlu diajarkan oleh spesialis KB alami



- Dapat membutuhkan 2-3 siklus untuk mempelajari metode
- Infeksi vagina dapat menyulitkan identifikasi lendir yang subur
- Beberapa obat yang digunakan mengobati flu dapat menghambat produksi lendir servik
- Melibatkan sentuhan pada tubuh yang tidak disukai beberapa wanita
- Membutuhkan pantangan

#### (4) Metode Sympto Thermal

##### (a) Definisi

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh

##### (b) Keuntungan

- Untuk pasangan suami istri yang menginginkan kehamilan, metode ini dapat menentukan hari – hari subur istri sehingga senggama dapat direncanakan pada saat-saat itu (disarankan untuk bersenggama selang sehari mulai dari hari ke-9 sampai suhu basal badan mencapai kenaikan temperature yang khas)

- Dapat digabungkan dengan metode-metode kontrasepsi lain, misalnya dengan metode barrier.

b) *Coitus Interruptus* (senggama terputus)

(1) Definisi

Metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia ekstern

(2) Keuntungan

(a) Keuntungan kontrasepsi

- Tidak mengganggu produksi ASI
- Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- Tidak ada efek samping
- Dapat digunakan setiap waktu
- Tidak membutuhkan biaya

(b) Keuntungan non kontrasepsi

- Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana
- Untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam

(3) Kerugian

Kerugian metode *coitus interruptus* ini adalah memutuskan kenikmatan berhubungan seksual

## 2) Metode Kontrasepsi dengan Alat

Dalam bukunya Handayani (2011) menjelaskan tentang beberapa kontrasepsi dengan alat sebagai berikut:

### a) Kondom

#### (1) Definisi

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet). Plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

#### (2) Mekanisme kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

#### (3) Keuntungan

- (a) Memberi perlindungan terhadap PMS
- (b) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (c) Murah dan dapat dibeli secara umum
- (d) Tidak perlu pemeriksaan medis

- (e) Tidak mengganggu produksi ASI
- (f) Mencegah ejakulasi dini
- (g) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

(4) Kerugian

- (a) Angka kegagalan tinggi
- (b) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
- (c) Perlu dipakai secara konsisten
- (d) Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seks
- (e) Masalah pembuangan kondom bekas

(5) Efek samping

- (a) Kondom rusak/diperkirakan bocor (sebelum berhubungan)
- (b) Kondom bocor atau dicuragi ada curahan di vagina saat berhubungan
- (c) Dicurigai adanya reaksi alergi (spermasida)
- (d) Mengurangi kenikmatan hubungan seksual

(6) Penanganan efek samping

- (a) Buang dan pakai kondom baru
- (b) Jika dicuragai ada kebocoran pertimbangkan pemberian *morning after pil* (kontrasepsi darurat)
- (c) Reaksi alergi, meskipun jarang, dapat mengganggu dan bisa berbahaya

- (d) Jika penurunan kepekaan tidak bisa ditolerir biarpun dengan kondom yang lebih tipis, anjurkan pemakaian metode lain

b) Spermiside

(1) Definisi

Zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genitalia interna.

(2) Mekanisme kerja

Menyebabkan selaput sel sperma pecah, yang akan mengurangi gerak sperma (keaktifan dan mobilitas) serta kemampuannya untuk membuahi sel telur.

(3) Keuntungan

(a) Aman

(b) Sebagai kontrasepsi pengganti untuk wanita dengan kontraindikasi pemakaian pil oral, iud dan lain – lain

(c) Efek pelumasan pada wanita yang mendekati menopause disamping efek proteksi terhadap kemungkinan hamil

(d) Tidak memerlukan supervisi medik.

(4) Kerugian

(a) Angka kegagalan relatif tinggi

(b) Harus digunakan sebelum senggama

- (c) Ada wanita yang segan untuk melakukannya karena harus diletakkan dalam-dalam atau tinggi dalam wanita
- (d) Harus diberikan berulang kali untuk senggama yang berturut – turut
- (e) Dapat menimbulkan iritasi atau rasa panas pada beberapa wanita.

#### c) Diafragma

##### (1) Definisi

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks.

##### (2) Mekanisme kerja

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

##### (3) Keuntungan

###### (a) Keuntungan kontraseptif

- Segera efektif
- Tidak berpengaruh pada pemberian ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual (mungkin dimasukkan lebih dari 6 jam sebelumnya)

- Tidak ada resiko yang berkaitan dengan metoda
- Tidak efek samping yang sistemik

(b) Keuntungan non kontraseptif

- Beberapa diantaranya melindungi dari PMS (misalnya: HBV, HIV/AIDS) terutama bila digunakan dengan spermisida
- Menahan darah menstruasi bila digunakan selama menstruasi

(c) Kerugian

- Tergantung pengguna (membutuhkan motivasi terus – menerus dan digunakan setiap melakukan hubungan seksual)
- Pemeriksaan pelvik oleh tenaga pelayan yang terlatih (mungkin bukan dokter) dibutuhkan untuk pemasangan awal serta pemasangan kemabali postpartum
- Berkaitan dengan infeksi saluran kencing pada beberapa pengguna
- Harus tetap berada di tempatnya selama 6 jam setelah hubungan seksual
- Suplai harus siap sebelum hubungan seksual terjadi

- Suplai ulang harus dilakukan (spermisida dibutuhkan pada setiap penggunaan).

(d) Efek samping dan penanganannya

- *Toxic Shock Syndrome* (TSS)
  - Periksa tanda/gejala TSS (misalnya: demam, bintik-bintik merah pada kulit, mual, muntah, diare, konjungtivitis, lemah, tekanan darah berkurang dan syok).
  - Jika didapati hal seperti di atas, rujuk klien ke pusat kesehatan yang menyediakan cairan infus dan antibiotik.
  - Berikan rehidrasi secara oral bila diperlukan dan analgesik non-narkotik (NSAID atau aspirin) jika demamnya tinggi ( $>38^{\circ}\text{C}$ ).
- Infeksi Saluran Kencing (UTI)
  - Tangani dengan antibiotik yang tepat
  - Jika klien sering mengalami UTI maka diafragma tampaknya menjadi alat kontrasepsi yang menjadi pilihan pertama, beri nasihat untuk berkemih (buang air) segera setelah berhubungan seksual



- Tawarkan kepada klien antibiotik profilaksis postcoital (dosis-tunggal). Selain itu, bantu klien untuk memilih metode lainnya.
- Reaksi alergi akibat diafragma atau spermisida  
Jika alergi, bantu klien untuk memilih menggunakan metode lain.
- Nyeri akibat penekanan pada kandung kemih atau rektum  
Nilai kecocokan diafragma. Jika alat baru itu terlalu besar, ganti dengan alat yang lebih kecil. Lakukan tindak lanjut untuk memastikan bahwa permasalahan telah dipecahkan. Reaksi alergi, meskipun tidak biasa, bisa membuat tidak nyaman dan mungkin berbahaya.
- Cairan kotor dan bau dari vagina jika dibiarkan di dalam vagina lebih dari 24 jam
  - Periksa ada tidaknya PMS atau benda asing. Jika tidak ada, beri nasihat kepada klien untuk melepas diafragmanya jika sudah merasa nyaman segera setelah berhubungan seksual, tetapi kurang dari 6 jam setelah hubungan terakhir

- Jika gejala berulang, beri konsultasi mengenai kebersihan vagina
- Luka pada vagina yang disebabkan oleh tepi diafragma yang mendorong dinding vagina.

Untuk sementara waktu hentikan penggunaan dan gunakan metode pendukung. Jika lukanya sudah sembuh, periksa kecocokan diafragma (mungkin terlalu besar).

#### d) Kap serviks

##### (1) Definisi

Yaitu suatu alat kontrasepsi yang hanya menutupi serviks saja.

##### (2) Mekanisme kerja

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dengan cara menutup serviks

##### (3) Keuntungan

- (a) Efektif meskipun tanpa spermisid
- (b) Tidak terasa oleh suami saat senggama
- (c) Dapat dipakai pada wanita yang mengalami kelainan anatomis/fungsional dari vagina misalnya sistokel, rektokel, prolapsus uteri, tonus otot kurang baik
- (d) Tidak perlu pengukuran

(e) Jarang terlepas saat senggama.

(4) Kerugian

Pemasangan dan pengeluaran lebih sulit karena letak serviks yang jauh di dalam vagina.

(5) Efek samping dan penanganannya

(a) Sekret yang berbau

- Periksa ada tidaknya PMS atau benda asing. Jika tidak ada, beri nasihat kepada klien untuk melepas diafragmanya jika sudah merasa nyaman segera setelah berhubungan seksual, tetapi kurang dari 6 jam setelah hubungan terakhir
- Jika gejala berulang, beri konsultasi mengenai kebersihan vagina

(b) Infeksi saluran kemih

- Tangani dengan antibiotik yang tepat
- Jika klien sering mengalami infeksi saluran kemih maka dkap serviks tampaknya menjadi alat kontrasepsi yang menjadi pilihan pertama, beri nasihat untuk berkemih (buang air) segera setelah berhubungan seksual
- Tawarkan kepada klien antibiotik profilaksis postcoital (dosis-tunggal). Selain itu, bantu klien untuk memilih metode lainnya.

## 1.2 Standar Asuhan Kebidanan

Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan (2007) menuliskan Standar asuhan kebidanandilakukan berdasarkan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 938/menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan (2007) dijelaskan standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

### 1. Standar I: Pengkajian

#### a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan klien.

#### b. Kriteria pengkajian.

Data tepat akurat dan lengkap.

- 1) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnese: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 2) Data objektif, (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

## 2. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

### a. Pernyataan standar.

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

### b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah.

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

## 3. Standar III: Perencanaan

### a. Pernyataan standar.

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

### b. Kriteria perencanaan.

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komperhensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.

- 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

#### 4. Standar IV: Implementasi

##### a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

##### b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosisal-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien atau keluarganya (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan pasien/klien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.

- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan

#### 5. Standar V: Evaluasi

##### a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

##### b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

## 6. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

### a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

### b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.



a) **Kewenangan Bidan**

Wewenang bidan dalam memberikan pelayanan dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin penyelenggaraan praktik bidan terutama pada pasal 9 sampai dengan pasal 12.

1. Pasal 9

Dalam pasal ini menyebutkan bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan normal
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

2. Pasal 10

a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

b. Ayat 2

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- 1) Pelayanan konseling pada masa hamil
- 2) Pelayanan antenatal pada masa kehamilan

- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu menyusui
- 5) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

c. Ayat 3

Bidan dalam memberikan pelayanan seagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:

- 1)Episiotomi
- 2)Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 3)Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- 4)Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 5)Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6)Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- 7)Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 10) Pemberian surat keterangan kematian
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

### 3. Pasal 11

#### a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah

#### b. Ayat 2

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vit K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hr), perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tubuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian surat keterangan kematian

#### 4. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c berwenang untuk:

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling; kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

### 2.3 Asuhan Kebidanan

#### 1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

##### a. Pengumpulan Data Subjektif dan Objektif

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

##### 1) Data Subjektif

##### a) Menanyakan identitas, yang meliputi:

Dalam bukunya, Walyani (2015) menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas yaitu:

##### 1. Nama Istri/Suami

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

##### 2. Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan

umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19 tahun-25 tahun.

### 3. Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

### 4. Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

### 5. Pendidikan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

### 6. Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

#### 7. Alamat Bekerja

Alamat bekerja klien perlu diketahui juga sebagai pelengkap identitas diri klien.

#### 8. Alamat Rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

#### 9. No.RMK (Nomor Rekam Medik)

Nomor rekam medik biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik.

#### 10. Telepon

Pada poin ini Romauli (2011) berpendapat bahwa telepon perlu ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

#### b) Menanyakan Alasan Kunjungan

Romauli (2011) menuliskan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

#### c) Menanyakan Keluhan Utama

Menurut Walyani (2015) keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang

diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien.

d) Menanyakan Riwayat Menstruasi

Menurut Walyani (2015) yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

(2) Siklus

Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus haid normal biasanya adalah 28 hari.

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah  $\pm 7$  hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

#### (4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari.

Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

#### (5) Disminorhoe (Nyeri Haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya.

Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

#### e) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

Kehamilan :

Menurut Marmi (2014) yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*.

Persalinan :

Menurut Marmi (2014) riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter).



Nifas :

Marmi (2014) menerangkan riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

Anak :

Menurut Marmi (2014) yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Walyani (2015) dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya:

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

HPHT ditanyakan untuk mengetahui umur kehamilan seperti rumus Naeglele yaitu dengan menghitung dari HPHT ke tanggal pemeriksaan saat ini.

(2) TP (Tafsiran Persalinan)

Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada HPHT atau mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

### (3) Masalah-Masalah

#### (a) Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut misalnya *hiperemesis gravidarum*, anemia, dan lain-lain.

#### (b) Trimester II

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester II kehamilan.

#### (c) Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan.

### (4) ANC

Tanyakan pada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I, II, dan III.

### (5) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut.

### (6) Penggunaan Obat-Obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

(7) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

(8) Penyuluhan Yang Didapat

Penyuluhan apa yang pernah didapatkan klien perlu ditanyakan untuk mengetahui pengetahuan apa saja yang kira-kira telah didapat klien dan berguna bagi kehamilannya.

g) Riwayat KB

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

h) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Walyani (2015) dalam pola kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji diantaranya:

(1) Pola Nutrisi: jenis makanan, porsi, frekuensi

(2) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang

Hal ini perlu ditanyakan karena ketiga kebiasaan tersebut secara langsung dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin.

### (3) Pola Eliminasi

Yang dikaji adalah pola BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil), poin yang perlu ditanyakan yaitu frekuensi, warna, dan masalah dalam pola eliminasi.

### (4) Pola Seksual

Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

### (5) Personal Hygiene

Poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian.

### (6) Pola Istirahat dan Tidur

Yang perlu dikaji adalah lama waktu untuk tidur siang dan tidur malam.

### (7) Pola Aktivitas

Tanyakan bagaimana aktivitas klien. Beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan, dan olahraga berat.

#### i) Menanyakan Riwayat Kesehatan

Menurut Walyani (2015) dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu:

(1) Riwayat Kesehatan Ibu

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang menderita penyakit menular sebaiknya bidan menyarankan kepada klien untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Tanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

j) Menanyakan Data Psikologis

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu:

(1) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, lama didambakan, salah satu tujuan perkawinan. Sedangkan respon ibu hamil pada kehamilan yang tidak diharapkan seperti belum siap dan kehamilan sebagai beban (mengubah bentuk tubuh, mengganggu aktivitas).

(2) Respon Suami Terhadap Kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.

(3) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien.

#### (4) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

#### k) Menanyakan Riwayat Perkawinan

Walyani (2015) menjelaskan dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya:

##### (1) Menikah

Tanyakan status klien, apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan.

##### (2) Usia Saat Menikah

Tanyakan pada klien pada usia berapa ia menikah. Hal ini diperlukan karena apabila klien mengatakan bahwa ia menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan

awal ke tempat bidan sudah tidak lagi muda dan kehamilannya adalah yang pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

### (3) Lama Pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

### (4) Dengan Suami Sekarang

Tanyakan pada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda, maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilannya.

## 2) Data Objektif

### a) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:



### (1) Keadaan Umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

### (2) Kesadaran

Menurut Rukiyah dkk (2010) Penilaian keadaan umum dapat menggunakan penilaian *Glasgow Coma Scale* seperti berikut:

Keterangan:

- (a) Compos mentis: sadar penuh
- (b) Apatis : perhatian berkurang
- (c) Somnolen : mudah tertidur walaupun sedang diajak bicara
- (d) Sopor : dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan
- (e) Sopor-comatus : hanya tinggal refleks cornea (sentuhan ujung kapas pada kornea akan menutup kornea mata)
- (f) Coma : tidak memberi respon sama sekali

Respon motorik

- (a) Nilai 6 : mampu mengikuti perintah sederhana
- (b) Nilai 5 : mampu menunjuk dengan tepat
- (c) Nilai 4: fleksi menjauh dari rangsang nyeri yang diberikan

- (d) Nilai 3 : fleksi abnormal
- (e) Nilai 2 : ekstensi abnormal
- (f) Nilai 1 : sama sekali tidak ada respon

Respon verbal/bicara

- (a) Dyphasia/aphasia
- (b) Mengalami trauma mulut
- (c) Dipasang ETT
- (d) Nilai 5 : orientasi penuh
- (e) Nilai 4 : “confuse”
- (f) Nilai 3 : bicara tidak jelas
- (g) Nilai 2 : bisa bersuara tapi tidak jelas
- (h) Nilai 1 : tidak bersuara apapun walau diberi rangsangan

Membukanya mata

- (a) Periksa rangsang minimum yang bisa membuka satu/kedua matanya
- (b) Nilai 4 : mata membuka spontan
- (c) Nilai 3 : mata baru membuka kalau diajak bicara
- (d) Nilai 2: mata membuka hanya kalau dirangsang kuat/nyeri
- (e) Nilai 1: tidak membuka mata walaupun diberikan rangsang nyeri

Catatan :

(a) Rangsang nyeri yang diberikan harus kuat

(b) Tidak ada trauma spinal

(c) Kesemua penilaian hasilnya dijumlahkan

Nilai motorik : .....

Verbal : .....

Membuka mata: .....

Jumlah skor : .....

### (3) Tinggi Badan

Menurut Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD).

### (4) Berat Badan

Menurut Walyani (2015) berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan.

### (5) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Pantikawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika

ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).

#### (6) Tanda-Tanda Vital

##### (a) Tekanan Darah

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi.

##### (b) Nadi

Menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya eksoflatmia dan hiperrefleksia yang menyertai.

##### (c) Pernafasan

Menurut Romauli (2011) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-2 kali/menit.

##### (d) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5° C sampai 37,5° C. Bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

## b) Pemeriksaan Fisik

### (1) Muka

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

### (2) Mata

Menurut Walyani (2015) untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedem umum. Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

### (3) Hidung

Menurut Romauli (2011) hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

### (4) Telinga

Menurut Romauli (2011) telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

### (5) Mulut

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.

Adakah *caries*, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

#### (6) Leher

Menurut Marmi (2014) dalam pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbungkus di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak.

#### (7) Dada

Menurut Walyani (2015) dalam pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (*tumor mammae*) dan *colostrum*.

#### (8) Perut

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi.

### (9) Ekstremitas

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises.

### b) Pemeriksaan Kebidanan

#### (1) Palpasi Uterus

##### (a) Leopold I

Menurut Walyani (2015) untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan jari (kalau < 12 minggu) atau cara Mc Donald dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu).

##### (b) Leopold II

Menurut Walyani (2015) untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba di sebelah kanan atau kiri.

##### (c) Leopold III

Menurut Walyani (2015) untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

(d) Leopold IV

Menurut Romauli (2016) untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

(2) Auskultasi

Menurut Romauli (2011) pada auskultasi normal terdengar denyut jantung di bawah pusat ibu (baik bagian kanan atau kiri). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 140 x/menit.

(3) Pemeriksaan Ano-Genital

Menurut Walyani (2015) pemeriksaan anus dan vulva. Vulva diinspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varices, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya.

Menurut Romauli (2011) pada pemeriksaan anus normalnya tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus.



#### (4) Perkusi

Menurut Romauli (2011) pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklamsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

#### c) Pemeriksaan Penunjang

##### (1) Pemeriksaan Darah

Menurut Romauli (2011) yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia.

##### (2) Pemeriksaan Urin

Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

Menurut Winkjosastro (2007) gula dalam urin untuk memeriksa kadar gula dalam urine.

Hasilnya:

- (a) Negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh
- (b) Positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh
- (c) Positif 2 (++) kuning keruh
- (d) Positif 3 (+++) jingga keruh
- (e) Positif 4 (++++ merah keruh

b. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Istilah masalah dan diagnosis digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan, seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam rencana asuhan terhadap klien (Saminem, 2012).

Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengarahannya, masalah ini sering menyertai diagnosis. Perumusan diagnosa kebidanan

mengacu pada 9 ikhtisar kebidanan, 3 digit Varney, nomenklatur kebidanan dan diagnosa medis.

c. Identifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial

Menurut Saminem (2014) pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan pencegahan. Sambil mengamati kondisi klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Tindakan segera

Menurut Pebryatie (2014) mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi penatalaksanaan bukan hanya selama kunjungan antenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya perdarahan kala III

atau distosia bahu). Pebryatie (2014) menjelaskan dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter, konsultasi dan kolaborasi dokter ataupun profesi kesehatan selain kebidanan. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasikan disetiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam penatalaksanaan asuhan klien.

e. Perencanaan

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

1) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Rasional : Membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neorologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang

adekuat penting untuk proses ini (Green dan Wilkinson, 2012).

- 2) Kaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain

Rasional : Menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan (Green dan Wilkinson, 2012).

- 3) Tanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi

Rasional : Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan dan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi (Green dan Wilkinson, 2012).

- 4) Berikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin

Rasional : Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit; memberikan motivasi untuk

perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas (Green dan Wilkinson, 2012).

- 5) Jelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg

Rasional : Merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012).

- 6) Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya

Rasional : Membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan. Mengurangi beberapa asietas yang sering ibu alami menyangkut masalah ini ("Bagaimana saya mengetahui kapan saya benar-benar dalam persalinan?"). Klien mungkin takut merasa malu atau kecewa karena tidak

berada dalam persalinan “sebenarnya” dan “dipulangkan”. Pada persalinan “sebenarnya”, kontraksi uterus menunjukkan pola peningkatan frekuensi, intensitas, dan durasi yang konsisten, serta berjalan-jalan meningkatkan kontraksi uterus; ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, dan pada awal persalinan, merasa seperti kram menstruasi; terjadi dilatasi progresif dan penipisan serviks. Pada persalinan “palsu”, frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak memengaruhi kontraksi uterus tersebut; ketidaknyamanan dirasakan pada perut dan pangkal paha serta mungkin lebih mengganggu daripada nyeri sebenarnya; tidak ada perubahan dalam penipisan dilatasi serviks (Green dan Wilkinson, 2012).

- 7) Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan  
Rasional : Ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan setiap ada pertanyaan, seperti apakah ia berada dalam persalinan, dan ia harus memberitahu bila muncul gejala penyulit (Green dan Wilkinson, 2012).
- 8) Jelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi

Rasional : Mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan. Ibu harus ke rumah sakit bila terjadi hal berikut ini (Green dan Wilkinson, 2012).:

- a) Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nulipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara)
  - b) Ketuban pecah, dengan atau tanpa kontraksi
  - c) Terjadi perdarahan merah segar
  - d) Terjadi penurunan gerakan janin
  - e) Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah
- 9) Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan

Rasional : Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya (Green dan Wilkinson, 2012).



10)Anjurkan tidur dalam posisi miring

Rasional : Memindahkan berat uterus gravid dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena. Juga meningkatkan aliran darah ginjal, perfusi ginjal, dan laju filtrasi glomerulus (menggerakkan edema dependen). Jika edema tidak hilang pada pagi hari, sarankan untuk memberitahu penyedia layanan kesehatan karena edema tersebut dapat mengindikasikan PRH atau penurunan perfusi ginjal (Green dan Wilkinson, 2012).

11)Sarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet

Rasional : Enam hingga delapan gelas cairan per hari diperlukan dalam proses biologi. Klien dapat keliru menganggap bahwa membatasi air akan mengurangi edema. Asupan natrium yang tidak adekuat dapat membebani sistem rennin-angiotensin-aldosteron sehingga menyebabkan dehidrasi dan hipovolemia. Klien mungkin telah mendengar (dengan keliru) bahwa menghindari garam akan mencegah “retensi air” (Green dan Wilkinson, 2012).

12)Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan

Rasional : Menentukan beratnya masalah (Green dan Wilkinson, 2012).

- 13)Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; ajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi *semi fowler* pada saat tidur

Rasional : Memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru (Green dan Wilkinson, 2012).

- 14)Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering

Rasional : Perut yang penuh menambah desakan pada diafragma (Green dan Wilkinson, 2012).

- 15)Evaluasi berat badan saat ini, berat badan sebelum kehamilan, dan berat badan ideal sesuai tinggi badan (BMI)

Rasional : penambahan yang ideal selama kehamilan untuk ibu dewasa yang memiliki BB normal adalah 11-16 kg. Penambahan BB yang normal mengurangi risiko bayi BBLR (Green dan Wilkinson, 2012).

- 16)Pantau Hemoglobin dan Hematokrit

Rasional : Hemoglobin kurang dari 11 atau Hematokrit kurang dari 37% dapat mengindikasikan defisiensi zat besi pada ibu hamil. Hb penting dalam kapasitas darah yang normal untuk mengangkut oksigen(Green dan Wilkinson, 2012).

17)Jelaskan pentingnya suplemen zat besi bila diprogramkan

Rasional : karena peningkatan kebutuhan zat besi (untuk memenuhi kebutuhan akibat pembesaran massa otot dan volume darah maternal). (Green dan Wilkinson, 2012).

18)Jelaskan perlunya suplemen vitamin dan mineral sesuai kebutuhan

Rasional : pemenuhan kalsium penting pada ibu karena kejang kaki merupakan gejala klasik kekurangan kalsium pada perempuan hamil, Vitamin B kompleks juga penting bagi ibu karena kekurangan vitamin B kompleks dapat menyebabkan perdarahan pada bayi, menambah kemungkinan perdarahan pascasalin, dan atrofi ovarium. Selama kehamilan dibutuhkan masukkan vitamin C sebagai pencegahan demam influenza karena dapat membahayakan janin (Wirakusumah dkk, 2012).

19)Diskusikan pemeriksaan dan jadwal pemeriksaan pranatal

Rasional : klien akan menyadari pemeriksaan yang akan dilakukan dan perannya dalam mempersiapkan pemeriksaan tersebut. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui(Green dan Wilkinson, 2012).

20)Sarankan untuk tidur dan istirahat yang cukup. Anjurkan untuk tidur siang di rumah.

Rasional : istirahat adekuat penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh pertumbuhan jaringan ibu dan janin (Green dan Wilkinson, 2012).

- 21) Berikan informasi lisan dan tertulis tentang kebutuhan diet, anjurkan tidak melakukan diet untuk menurunkan berat badan.

Rasional : kalori dan zat gizi yang cukup dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin (Green dan Wilkinson, 2012).

- 22) Diskusikan anjuran aktivitas dan latihan fisik; dorong latihan fisik sedang seperti berjalan-jalan sebentar

Rasional : latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan, dan mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin, berjalan-jalan dapat meningkatkan aliran balik vena dengan menyebabkan otot rangka berkontraksi dan menekan vena pada tungkai (Green dan Wilkinson, 2012).

- 23) Jadwalkan USG dalam 2 hingga hari

Rasional : memastikan bahwa janin masih viabel (Green dan Wilkinson, 2012).

#### 24) Tekankan pentingnya melanjutkan kunjungan

Rasional : Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah (Green dan Wilkinson, 2012).

#### f. Pelaksanaan Rencana

Menurut Saminem (2014) pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan, dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (mis., memastikan agar langkah tersebut terlaksana). Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

#### g. Evaluasi

Menurut Saminem (2014) pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika

pelaksanaannya efektif. Ada kemungkinan rencana tersebut efektif, sedang sebagian lain belum efektif. Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinum, perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

## 2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tujuh Langkah Varney :

### a. Pengkajian Data

Menurut Marmi (2012), hal-hal yang perlu dikaji untuk memenuhi data subjektif diantaranya:

#### 1) Anamnesa (Subjektif)

##### a) Biodata

##### (1) Nama Istri dan Suami

Nama pasien dan suaminya di tanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilannya sehari-hari.

## (2) Umur Ibu

Untuk mengetahui ibu tergolong primi tua atau primi mudah. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19-35 tahun dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang. Tetapi menurut pengalaman, pasien umur 25 sampai 35 tahun masih mudah melahirkan. Jadi, melahirkan tidak saja umur 19-25 tahun, tetapi 19-35 tahun. Primitua dikatakan berumur 35 tahun

## (3) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.

## (4) Agama

Hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melakukan asuhan kebidanan.

#### (5) Pekerjaan

Tanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan sesuai. Serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilannya atau tidak.

#### (6) Pendidikan

Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.

#### (7) Perkawinan

Ditanyakan pada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu.

#### (8) Nomor register

Memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang



(9) Suku atau bangsa

Dengan mengetahui suku atau bangsa petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap persalinan.

c) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

(1) Frekuensi dan lama kontraksi

(2) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi

(3) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring

(4) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina

(5) Status membrane amnion

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin

sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih

d) Riwayat menstruasi

(1) Menarche

Adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun.

(2) Siklus

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari.

(3) Hari pertama haid terakhir

Hari pertama haid terakhir dapat dijabarkan untuk memperkirakan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1. Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan -3, tahun +1.

e) Riwayat obstetric yang lalu

Untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak.

f) Riwayat kehamilan ini.

- (1) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksa kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.
- (2) Pada trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.
- (3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.
- (4) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
- (5) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.

(6) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

(7) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengakak menetap pada kaki, muka, yang menandakan toxemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain. keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan, diagnosa persalinan.

g) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien

(a) Riwayat penyakit sekarang

Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

(b) Riwayat penyakit yang lalu

Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.

(c) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetic atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis.

Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai karena bisa menurunkan kehamilan kembar.

Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya.

#### h) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau dihilangkan dalam rencana asuhan.

#### i) Pola Aktivitas Sehari-hari

##### (1) Pola Nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertemuan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta faktor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

## (2) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.

## (3) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

## (4) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk

rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.

(5) Pola aktifitas seksual

Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.

(6) Pola kebiasaan lain

Minuman berakhol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alkohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alkohol sama sekali.

Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal.



Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahay terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

## 2) Pemeriksaan fisik (objektif)

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang. Menurut Marmi (2012), hal-hal yang perlu dikaji untuk memenuhi data objektif diantaranya:

### a) Pemeriksaan umum

#### (1) Kesadaran

#### (2) Tekanan darah

Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 MmHg.

#### (3) Denyut nadi

Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.

#### (4) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit.

(5) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5°C.

(6) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 cm.

(7) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk kontrol kandungannya.

(8) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

b) Pemeriksaan fisik obstetrik

(1) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

(2) Mata : konjungtiva normalnya berwarna merah mudah, sklera normalnya berwarna putih

(3) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak

(4) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak

(5) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, kolostrums sudah keluar atau tidak

(6) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil

Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit.

(7) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak.

Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak.

Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

(8) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

c) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila

kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik (Marmi, 2012).

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di dentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan (Marmi, 2012).

d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain (Marmi, 2012).

e. Perencanaan dan Rasional

- 1) Pantau TD, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 menit hingga

30 menit saat transisi. Rasionalnya kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin. Pernafasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen-karbon dioksida di dalam darah (Green dan Wilkonson, 2012).

- 2) Dukung klien/pasangan selama kontraksi dengan menguatkan teknik pernapasan dan relaksasi. Rasionalnya menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi implus nyeri dalam korteks serebral (Doenges dan Moorhause, 2012).
- 3) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Rasionalnya mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan traum, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan (Doenges dan Moorhause, 2012).
- 4) Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien/pasangan. Rasionalnya memberi dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri (Doenges dan Moorhause, 2012).

- 5) Selama fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak cukup. Rasionalnya berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.
- 6) Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri. Rasionalnya dengan member pilihan pada ibu atau pasangan intervensi cenderung lebih efektif. Kondisi ini meningkatkan harga diri dan coping (Green dan Wilkonson, 2012).
- 7) Gunakan sentuhan (genggam tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu. Rasionalnya pengalaman sensori (misalnya usapan di punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri
- 8) Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus. Rasionalnya mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan.
- 9) Posisikan klien pada miring kiri bilah tepat. Rasionalnya meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden (Doenges dan Moorhause, 2012).

f. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan (Marmi, 2012).

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya (Marmi, 2012).

Pendokumentasian SOAP (Kala II,III, dan IV)

a. Kala II

1) Subjektif

Ibu mengatakan mules – mules yang sering dan selalu ingin mengeda, vulva dan anus membuka, perinimum menonjol, his semakin sering dan kuat (Rukiahdkk, 2013).



## 2) Obyektif

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun – ubun (Rukiahdkk, 2013).

## 3) Assesment

Ibu G1P0A0 (aterem, preterem, posterem partus kala II (Rukiahdkk, 2013).

## 4) Planning

Menurut Marmi (2012) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah yaitu :

(1) Melihat tanda dan gejala kala II:

- a) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- b) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
- c) Perineum tampak menonjol.
- d) Vulva dan sfingter ani membuka.

(3). Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit

dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.

- (4). Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- (5). Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
- (6). Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- (7). Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakkan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
- (8). Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika

terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5%).

- (9). Dengan menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (10). Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (11). Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- (12). Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- (13). Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (14). Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
  - (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya ( kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - (c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

(d) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.

(e) Berikan cairan peroral (minum).

(f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan

- (15). Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (16). Persiapan pertolongan kelahiran bayi: jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (17). Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (18). Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (19). Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Lahirnya kepala

- (20). Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delly desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (21). Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- a). Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b). Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan gunting tali pusat.
- (22). Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan Lahirnya bahu.
- (23). Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi.

Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai.

(24). Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

(25). Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

#### Penanganan Bayi Baru Lahir

(26). Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu

dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi).di tempat yang memungkinkan

- (27). Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- (28). Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (29). Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (30). Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (31). Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 2-3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasanng klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- (32). Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.



- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.

(33). Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu dan areola mammae ibu.

- a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.
- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan isisasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- d. Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

#### b. Kala III

##### 1) Data subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak.

Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

2) Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

3) Assessment

Ibu P1A0 partus kala III (Rukiah dkk, 2012).

4) Planning

Menurut Rukiah dkk (2012) lakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu.

Menurut Marmi 2012 sesuai APN manajemen aktif kala III yaitu :

- a) Pindahan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- b) Letakan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, tepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat.

- c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang ( *dorso cranial* ) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri ).
- d) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *dorso cranial* hingga tali plasenta lahir terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros vagina ( tetap lakukan *dorso cranial*). Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- e) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil semua lahirkan dan cek kelengkapan plasenta.
- f) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus. Letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus teraba keras).
- g) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta, pastikan plasenta dan selaput lahir lengkap dan utuh. Dan masukan ke dalam tempat yang telah disediakan.

- h) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan.

c. Kala IV

1) Subjektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid (Rukiah dkk, 2012).

2) Objektif

Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir (Rukiah dkk, 2012).

3) Assessment

Ibu P1A0 partus kala IV (Rukiah dkk, 2012)

4) Planning

Menurut JNPK-KR 2008 asuhan persalinan kala IV yaitu :

- a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b) Lakukan insiasi Menyusui dini dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah bayi menyusui dalam 1 jam pertama,

beri vitamin K<sub>1</sub> 1 mg intramuscular dipaha kiri dan salep tetes mata antibiotik.

- c) Lakukan pemeriksaan fisis BBL.
- d) Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, beri imunisasi Hepatitis B dipaha kanan.
- e) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.  
  
2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan  
Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan  
Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- f) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan.
- g) Periksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam dan setiap 30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan. Memeriksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pasca persalinan.
- h) Pantau tanda – tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) .
- i) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.

- j) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- k) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- l) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu sesuai dengan keinginannya.
- m) Dekontaminasi tempat persalinan dengan klorin 0,5 persen.
- n) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 persen.
- o) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- p) Lengkapi partograf ( halaman depan dan belakang).

### 3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

#### 1) Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

##### 1) Pengkajian/ Pengumpulan Data Dasar

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

##### a) Subjektif

Data subjektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subjektif yang perlu dikaji antara lain :

(1) Menanyakan identitas neonatus

Menanyakan identitas yang meliputi

- (a) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi  
Ny. Nina,
- (b) Tanggal dan Jam Lahir
- (c) Jenis Kelamin

(2) Identitas orangtua yang meliputi :

- (a) Nama Ibu dan Nama Ayah

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

- (b) Umur Ibu dan Ayah

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak.

Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil dan persiapan untuk menjadi orangtua.

Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan dan kesiapan menjadi orangtua adalah 19 tahun-25 tahun.

- (c) Agama Ibu dan Ayah.

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi

(d) Suku Ibu dan Ayah

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(e) Pendidikan Ibu dan Ayah.

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(f) Pekerjaan Ibu dan Ayah

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

(g) Alamat Ibu dan Ayah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.



### (3) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi : Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengkonsumsi jamu? Menanyakan keluhan ibu selama kehamilan? Apakah persalinannya spontan? apakah persalinan dengan tindakan atau operasi? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas? Apakah terjadi perdarahan?

### (4) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : Apakah bayi mengalami gawat janin? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir?

### b) Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012) data obyektif yang perlu dikaji antara lain :

#### (1) Periksa keadaan umum

(1) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).

- (2) Kepala, badan, dan ekstremitas
- (3) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
- (4) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
- (5) Tangis bayi

(2) Periksa tanda vital

- (a) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- (b) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- (c) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$  diukur dengan termometer di daerah aksila bayi.

(3) Lakukan penimbangan

Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.

(4) Lakukan pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.

(5) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi.

(6) Periksa kepala

Periksa ubun ubun, sutura/molase, pembengkakan/darah yang mencekung.

(7) Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.

(8) Periksa telinga

(a) Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya.

(b) Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

(9) Periksa mata

(a) Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.

(b) Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

(10) Periksa hidung dan mulut

- (a) Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.
- (b) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

(11) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

(12) Periksa dada

- (a) Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.
- (b) Ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

(13) Periksa bahu, lengan dan tangan

- (a) Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi.
- (b) Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

(14) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

(15) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

(16) Periksa alat kelamin

(a) Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya.

(b) Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

(17) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.

(18) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan.

Periksa juga lubang anus.

(19) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

b. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien.

Diagnosa : Bayi umur (sebutkan gestasinya)

(Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari)

Masalah : disesuaikan dengan kondisi ( rewel, kurang minum)

c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Hidayat dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas mil konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Surasmi dkk (2013) juga menjelaskan *hiperbilirubinemia* adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya *kernicterus* bila kadar bilirubin tidak dikendalikan.

d. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Menurut Hidayat dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunakan inkubator dan ruangan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Menurut Dompas (2011) bayi yang mengalami ikterus bila derajat ikterus meningkat, ukur bilirubin serum dan beri foto terapi sesuai prosedur.

e. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi

berdasarkan diagnosa. Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya. Adapun perencanaan yang dilakukan segera kepada bayi baru lahir normal menurut Green dan Wilkinson (2012) dan Marmi (2012) disajikan dalam tabel 16 (Terlampir).

Asuhan pada bayi ikterus:

- a) Diskusi dengan orang tua tentang keadaan bayi

Rasional : bagi kebanyakan individu, mendapatkan informasi adalah cara efektif untuk mengurangi ketakutan



dan memfasilitasi koping yang lebih efektif dalam situasi stres tinggi (Green dan Wilkinson, 2012).

- b) Diskusikan tentang perawatan, penatalaksanaan medis, dan komplikasi dari ikterus.

Rasional : orang tua perlu diyakinkan mengenai kondisi, kemajuan kehangatan, dan kenyamanan bayi (Green dan Wilkinson, 2012).

- c) Libatkan orang tua dalam proses perawatan bayi

Rasional : membantu membekali orang tua dalam memenuhi kebutuhan bayi (Green dan Wilkinson, 2012).

- d) *Early feeding*

Rasional: pemberian minum sedini mungkin akan meningkatkan motilitas usus dan juga menyebabkan bakteri diintroduksi ke usus. Bakteri dapat mengubah bilirubin direk menjadi urobilin yang tidak dapat diabsorpsi kembali. Dengan demikian, kadar bilirubin serum akan turun (Surasmi dkk, 2013).

- e) Beri bayi ekstra minum agar asupan nutrisi adekuat

Rasional : untuk mengurangi bilirubin tak-terkonjugasi dan meningkatkan ekskresi saluran cerna melalui feses. Pemberian makan meningkatkan motilitas usus, mengurangi pintasan enterohepatik, dan meningkatkan flora normal di dalam usus, yang memfasilitasi bilirubin

tak-terkonjugasi di dalam feses dan dapat mengurangi risiko kernikterus (Green dan Wilkinson, 2012).

f) Observasi derajat ikterus

Rasional : ikterus timbul pertama kali di kepala dan menyebar secara bertahap ke abdomen dan ekstremitas. Meskipun ikterus biasanya tidak berbahaya, bilirubin dapat terakumulasi hingga kadar yang membahayakan.

g) Bila derajat ikterus meningkat, ukur bilirubin serum

Rasional : jika kadar serum meningkat lebih dari 5 mg/dl/hari atau lebih dari 12 hingga 13 mg/dl, hiperbilirubinemia terjadi (Green dan Wilkinson, 2012).

h) Beri foto terapi sesuai prosedur

Rasional : cahaya meningkatkan ekskresi bilirubin dengan mengubah struktur bilirubin menjadi bentuk yang larut (fotoisomerasi) sehingga dapat dikeluarkan dengan mudah dalam urine dan feses (Green dan Wilkinson, 2012).

i) Observasi tanda-tanda kernikterus dan komplikasi fototerapi

Rasional : foto terapi dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti perubahan suhu tubuh, diare, kerusakan mata, kekurangan cairan.

j) Observasi tanda-tanda vital

k) Timbang berat badan tiap hari

Rasional : untuk mendeteksi penurunan berat badan yang berkaitan dengan peningkatan ekskresi cairan ke dalam feses atau asupan cairan tak adekuat. Periode tidur bayi yang menjalani foto terapi lebih lama sehingga meningkatkan risiko kekurangan volume cairan (Green dan Wilkinson, 2012).

l) Perhatikan warna urin

Rasional : bilirubin dikeluarkan melalui feses dan urine.

m) Letakkan bayi di bawah sinar matahari selama 15-20 menit, ini dilakukan tiap hari antara pukul 06.30-08.00.

Asuhan kebidanan pada bayi dengan miliariasis:

a) Kurangi penyumbatan keringat dan menghilangkan sumbatan yang sudah timbul.

Rasional : Faktor penyebab timbulnya milia akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat, sehingga pengeluaran keringat tertahan yang ditandai dengan adanya vesikel miliar di muara kelenjar keringat (Sudarti dan Khoirunnisa, 2013).

b) Pelihara kebersihan tubuh bayi.

Rasional : etiologi dari milia dapat juga dikarenakan infeksi oleh bakteri, sehingga kebersihan tubuh bayi perlu dijaga

untuk mencegah dan mengurangi gejala milia (Sudarti dan Khoirunnisa, 2013).

- c) Upayakan kelembapan suhu yang cukup dan suhu lingkungan yang sejuk dan kering. Misalnya pasien tinggal di ruang ber-AC atau di daerah yang sejuk dan kering.

Rasional : Miliaria timbul jika udara panas atau lembap (Wahyuni, 2014)

- d) Gunakan pakaian yang tidak terlalu sempit, gunakan pakaian yang menyerap keringat.

- e) Segera ganti pakaian yang basah dan kotor.

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian olehwanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah- langkah benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti dan Khoirunnisa, 2013).

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti dan Khoirunnisa, 2013).

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengumpulan data subjektif dan objektif

1) Data subjektif

a) Biodata

Mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

(1) Nama ibu dan suami

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

(2) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Romauli,2011).

(3) Suku/bangsa

Untuk menegetahui kondisi social budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011).

(4) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai (Romauli, 2011).

(5) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perwatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).

(6) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011).

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

c) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu (Romauli, 2011)).

d) Riwayat Obstetri

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usi gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan (Romauli, 2011).

e) Riwayat KB

Ketika seorang wanita menghabiskan pil berisi hormone dalam kaplet kontrasepsi oral, periode mensruasi yang selanjutnya akan dialami disebut "*withdrawal bleed*". Menstruasi ini bukan karena pengaruh hormone alami wanita tersebut tetapi karena dukungan hormonal terhadap endometrium yang disuplai oleh kotrasepsi yang dihentikan. Menstruasi spontan mungkin tidak terjadi atau terjadi pada waktu biasanya. Kurangnya menstruasi spontan disebut *amenore-post-pil*.

f) Riwayat kesehatan Klien

Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui



adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

g) Riwayat kesehatan keluarga

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

h) Pola/data fungsional kesehatan

(a) Nutrisi

Data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011).

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Pola minum Kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola

minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman (Romauli, 2011).

(b) Pola istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Yanti dan Sundawati, 2011).

(c) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah (Romauli, 2011).

(d) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinya, jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat member bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku (Romauli, 2011).

(e) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu kemana ia harus

berkonsultasi. Dengan teknik yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

## 2) Data Obyektif

### a) Pemeriksaan umum

#### (1) Kesadaran

Menurut Walyani (2015) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (apatis, somnolen, sopor, koma). Menurut Rukiyah dkk (2010) Penilaian keadaan umum dapat menggunakan penilaian Glasgow Coma Scale seperti berikut:

Keterangan:

(a) Compos mentis: sadar penuh

(b) Apatis : perhatian berkurang

(c) Somnolen : mudah tertidur walaupun sedang diajak bicara

(d) Sopor : denganr angangan kuat masih memberi respon gerakan

(e) Sopor-comatus : hanya tinggal refleks cornea  
(sentuhan ujung kapas pada kornea akan menutup  
kornea mata)

(f) Coma : tidak memberi respon sama sekali

Respon motorik

(a) Nilai 6 : mampu mengikuti perintah sederhana

(b) Nilai 5 : mampu menunjuk dengan tepat

(c) Nilai 4: fleksi menjauh dari rangsang nyeri yang  
diberikan

(d) Nilai 3 : fleksi abnormal

(e) Nilai 2 : ekstensi abnormal

(f) Nilai 1 : sama sekali tidak ada respon

Respon verbal/bicara

(a) Dyphasia/aphasia

(b) Mengalami trauma mulut

(c) Dipasang ETT

(d) Nilai 5 : orientasi penuh

(e) Nilai 4 : “confuse”

(f) Nilai 3 : bicara tidak jelas

(g) Nilai 2 : bisa bersuara tapi tidak jelas

(h) Nilai 1 : tidak bersuara apapun walau diberi  
rangsanganMembukanya mata.

- (a) Periksa rangsang minimum yang bisa membuka satu/kedua matanya
- (b) Nilai 4 : mata membuka spontan
- (c) Nilai 3 : mata baru membuka kalau diajak bicara
- (d) Nilai 2 : mata membuka hanya kalau dirangsang kuat/nyeri
- (e) Nilai 1 : tidak membuka mata walaupun diberikan rangsang nyeri

Catatan :

- (a) Rangsang nyeri yang diberikan harus kuat
- (b) Tidak ada trauma spinal
- (c) Kesemua penilaian hasilnya dijumlahkan

Nilai motorik : .....

Verbal : .....

Membuka mata : .....

Jumlah skor : .....

- (2) Berat badan : Status nutrisi dan berat badan adalah indikator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).

- (3) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan Darah

Menurut Nugroho dkk (2014) tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan.

(b) Nadi

Menurut Rukiyah dkk (2010) nadi berkisar antara 60-80 x/menit. Segera setelah partus dapat terjadi bradikardi. Bila terdapat bradikardi sedangkan badan tidak panas, mungkin ada perdarahan berlebih. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibandingkan dengan suhu tubuh.

(c) Suhu

Menurut Rukiyah (2010) suhu badan inpartu tidak lebih dari 37,2°C, sesudah partus dapat naik  $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Tetapi tidak melebihi 38° C (mungkin ada infeksi).

(d) Pernapasan

Menurut Rukiyah (2010) menghitung pernapasan pada ibu sangat penting dilakukan untuk mengetahui

ada tidaknya gangguan pada paru-paru ibu masa nifas, karena diketahui adanya perubahan baik bentuk maupun besarnya paru-paru pada ibu selama kehamilan, sehingga pada masa nifas ada perubahan ke bentuk semula. Normalnya 16-24 x/menit.

#### Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).
- (2) Muka : tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).
- (3) Mata : bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsi (Romauli, 2011).

- (4) Hidung : normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.
- (5) Telinga : normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.
- (6) Mulut : adakah sariawan, bagaimana kebersihannya.
- (7) Gigi : adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.
- (8) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.
- (9) Ketiak : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka
- (10) Payudara : lakukan pemeriksaan pandang (inspeksi) pada kedua payudara ibu dimana ibu dalam posisi duduk kedua tangan di belakang kepala, lihat simetris atau tidaknya, warna kulit, penonjolan puting susu, warna sekitar areola mammae (Rukiyah dkk, 2010).
- (11) Abdomen : lakukan pemeriksaan uterus, pada pemeriksaan uterus sama halnya dengan pemeriksaan payudara dilakukan terlebih dahulu periksa pandang warna perut, pembesaran pada perut, kemudian lakukan pemeriksaan raba (palpasi) yakni periksa ada



tidaknya nyeri saat diraba, periksa kontraksi uterus, kemudian raba tinggi fundus (Rukiyah dkk, 2010).

- (12) Kandung kemih : Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uterus (Green dan Wilkinson, 2008).

(13) Genitalia dan Perineum

Yang diperhatikan yaitu apakah bersih atau tidak, ada tidaknya tanda-tanda infeksi, ada tidaknya pengeluaran dari vagina ibu, jika ada luka pada perineumnya perhatikan kondisi lukanya. Kemudian lakukan pemeriksaan raba pada daerah genitalia dan perineum apakah ada nyeri, ada tidaknya pembengkakan, pengeluaran lochia, penjahitan laserasi atau luka episiotomi, luka, ada tidaknya haemoroid (Rukiyah dkk, 2010).

- (14) Ekstermitas : yang diperhatikan adalah ada tidaknya oedem, tanda-tanda tromboflebitis, nyeri tungkai dengan melakukan pemeriksaan raba betis ibu ada tidaknya nyeri tekan, ada tidaknya varises, ada tidaknya kemerahan (Rukiyah dkk, 2012).

b. Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:

a) Data Subjektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhanannya.

b) Data objektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambarwati dan Wulandari, 2014).

## 2) Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien.

Data dasar meliputi (Ambarwati dan Wulandari, 2014):

### (a) Data subjektif

Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien

### (b) Data objektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan

## c. Antisipasi masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi (Ambarwati dan Wulandari, 2014).

## d. Tindakan segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati dan Wulandari, 2014).

e. Perencanaan

1) Asuhan masa nifas kunjungan 1

Disajikan dalam tabel 17 (Terlampir)

2) Asuhan masa nifas kunjungan ke-2

Disajikan dalam tabel 18 (Terlampir)

3) Asuhan masa nifas kunjungan ke 3

Disajikan dalam tabel 19 (Terlampir)

f. Pelaksanaan

Berikut adalah penatalaksanaan pada kunjungan nifas menurut Green dan Wilkinson (2012):

1) Kunjungan masa nifas 1

a) Mengkaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi).

b) Memantau lochea bersamaan dengan pengkajian fundus.

c) Melakukan palpasi kandung kemih.

d) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus.

e) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus.

f) Mengkaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus

- g) Menghitung jumlah pembalut yang digunakan.
  - h) Memantau kadar Hb dan Ht.
  - i) Melakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras.
  - j) Menganjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu.
  - k) Mengkaji nyeri perineum yang hebat atau tekanan yang kuat.
  - l) Memantau nadi dan TD.
  - m) Melakukan pergantian pembalut dan perawatan erineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri.
  - n) Membantu klien melakukan ambulasi yang pertama.
  - o) Memberikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam beriku.
  - p) Melakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut.
  - q) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur.
- 2) Kunjungan masa nifas ke 2
- a) Mengkaji perilaku ibu
  - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat

- c) Mengkaji system dukungan
- d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
- e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum
- f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi
- g) Memantau status nutrisi dan berat badan
- h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
- i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
- j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal
- k) Memantau tanda-tanda vital
- l) Memantau lochea atau warna dan jumlah
- m) Mengkaji tinggi fundus
- n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal
- o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
- p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi

3) Kunjungan masa nifas ke-3

- a) Mengkaji perilaku ibu
- b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat
- c) Mengkaji system dukungan
- d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
- e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum
- f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi
- g) Memantau status nutrisi dan berat badan
- h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alkohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
- i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
- j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal
- k) Memantau tanda-tanda vital
- l) Memantau lochea atau warna dan jumlah
- m) Mengkaji tinggi fundus
- n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal

- o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
- p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambarwati dan Wulandari 2010).

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengkajian subyektif

1) Biodata pasien

(a) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

(b) Umur

Umur yang ideal ( usia reproduksi sehat ) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.



## (c) Agama

Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

## (d) Suku/bangsa

Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

## (e) Pendidikan

Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

## (f) Pekerjaan

Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya :bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.

## (g) Alamat

Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan(Ambarwati dan dkk, 2009)

## 2) Kunjungan saat ini

Kunjungan pertama atau kunjungan ulang

## 3) Keluhan utama

Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani, 2009).

4) Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.

5) Riwayat menstruasi

Dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe atau tidak, flour albus atau tidak.

6) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

7) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut.

8) Riwayat kesehatan :

- (a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
- (b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
- (c) Riwayat penyakit ginekologi untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi

9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(a) Pola nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.

(b) Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

(c) Pola aktifitas

Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.

## (d) Istirahat/tidur

Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.

## (e) Seksualitas

Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.

(f) *Personal hygiene*

Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan

## (g) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

## (1) Psikologi

Yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dngan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimanaa pandangan suami dengan alat kontrasepsi yaang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

## (2) Sosial

Yang perlu dikaji adaalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

## (3) Spiritual

Apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

b) Tanda vital

(1) Tekanan Darah

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg.

(2) Nadi

Menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm).

(3) Pernafasan

Menurut Romauli (2011) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-20 kali/menit.

(4) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5° C sampai 37,5° C. Bila suhu lebih dari 37,5° C kemungkinan ada infeksi.

a) Berat badan

Mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.

d) Kepala

Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.

e) Mata

Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.

f) Hidung

Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.

g) Mulut

Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.

h) Telinga

Diperiksaa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP.

i) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid.

j) Ketiak

Apakah ada pembesaran kelenjar limfe ataaau tidak.

k) Dada

Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.

l) Payudara

Dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.

m) Abdomen

Untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.

n) Pinggang

Untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.

o) Genitalia

Dikaji apakah adanya kandidomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skene atau tidak.

p) Anus

Apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak.

q) Ekstremitas

Diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.

2) Pemeriksaan penunjang

Dikaji untuk menegaskan diagnosa

c. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

Dasar dari diagnosa tersebut :

a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien

b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan

(1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus

(2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya

(3) Pernyataan pasien mengenai keluhan

(4) Hasil pemeriksaan :

c) Pemeriksaan keadaan umum pasien

d) Status emosional pasien

e) Pemeriksaan keadaan pasien

f) Pemeriksaan tanda vital

g) Masalah : tidak ada

h) Kebutuhan : tidak ada

i) Masalah potensial : tidak ada

j) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien :  
tidak ada Mandiri Kolaborasi Merujuk



d. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

e. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

f. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga / mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau

masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

g. Pelaksanaan

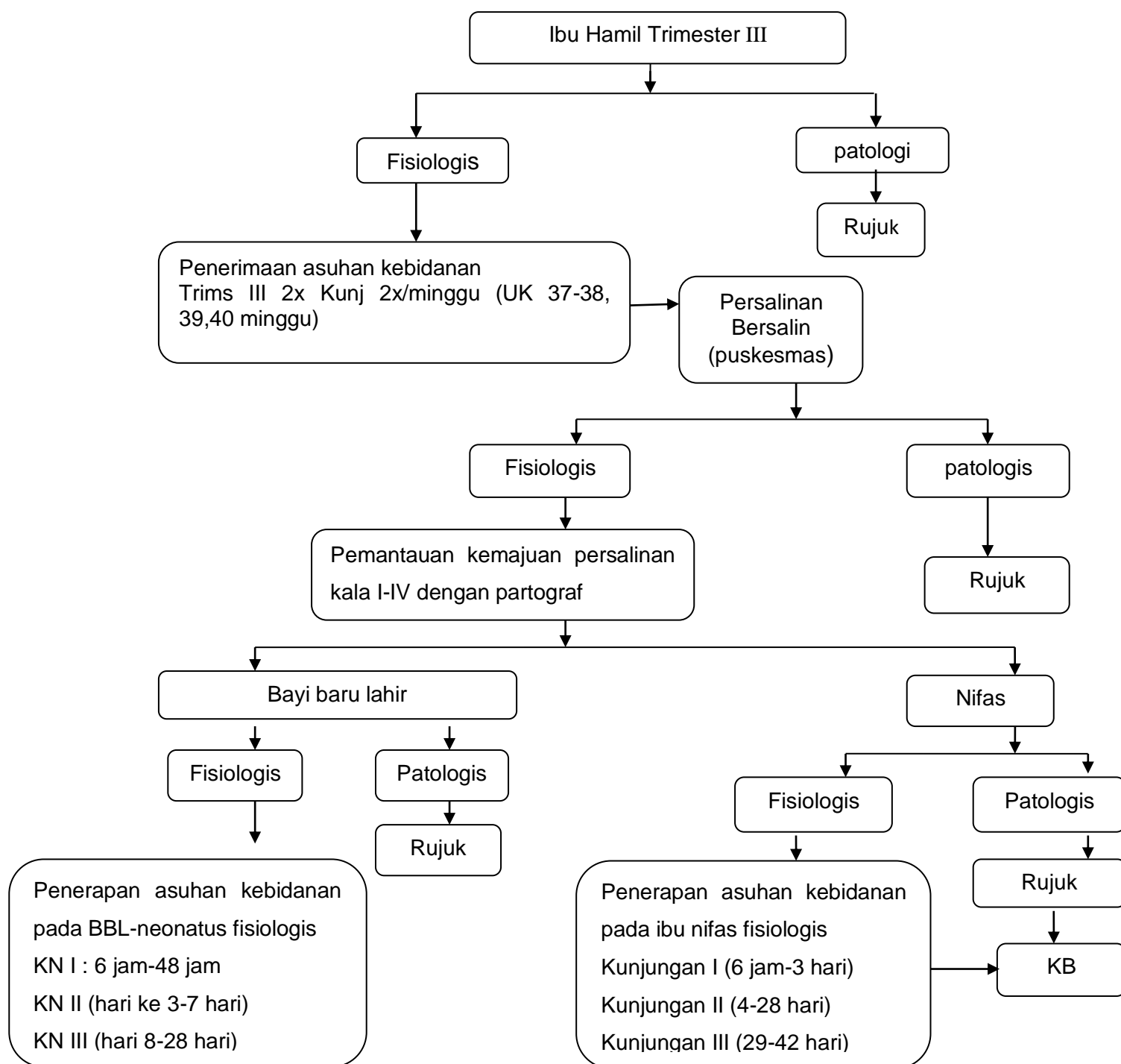
Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti dan Khoirunnisa, 2010)

h. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam

masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti dan Khoirunnisa, 2014).

## 2.4 Kerangka Pikir



Gambar 4 kerangka pikir Asuhan Komprehensif

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **3.1 Jenis Laporan Kasus**

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoatmodjo, 2012). Dalam studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.H Di Puskesmas pasir panjang Periode Tanggal 28 Juni Sampai 28 Juli 2018”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan berkelanjutan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu**

##### **3.2.1 Lokasi**

Menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan kasus telah dilakukan di Puskesmas Pasir panjang Kota Kupang.

### 3.2.2 Waktu

Studi kasus ini dilakukan tanggal 28 juni sampai 28 Juli 2018

## 3.3 Subjek Kasus

### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas pasir panjang pada bulan juni 2018

### 3.3.2 Sampel

NY. M.H umur 28 tahun G<sub>3</sub> P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub>UK 39 minggu 6 hari

## 3.4 Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

## 3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

### 3.5.1 Data Primer

#### a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan kriteria format sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan fisik data (Data Objektif) meliputi :  
Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
- 2) Pemeriksaan penunjang: Hb dan USG.

#### b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

#### 3.5.2 Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

### 3.6 Triangulasi Data

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulandata yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2012).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi: uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi mendengar), pemeriksaan dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara: uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
3. Studi dokumentasi : uji validitas dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

### 3.7 Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tatasusila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

#### 1. *Inform Consent*

*Inform consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan di lakukan terhadap pasien.

#### 2. *Self Determination*

Hak *Self Determination* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.



### 3. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan di lakukan,penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity* dan *cofidentiality* dalam penulisan studi kasus.

### 4. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien. Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik diatas adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang terdiri dari: penjelasan manfaat penelitian;penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan; penjelasan manfaat yang akan didapatkan; persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur

penelitian; persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapan saja; dan jaminan anonimitas dan kerahasiaan. Namun kadangkala, formulir persetujuan subjek tidak cukup memberikan proteksi bagi subjek itu sendiri terutama untuk penelitian-penelitian klinik karena terdapat perbedaan pengetahuan dan otoritas antara peneliti dengan subjek.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Tinjauan Lokasi**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskemas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

Puskesmas Pasir Panjang berada di wilayah kecamatan Kota Lama. Wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang mencakup 5 kelurahan dalam wilayah Kecamatan Kota Lama.

Wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kota Lama, Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Merdeka, Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang, Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo. Di Puskesmas Pasir Panjang memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan dan juga pelayanan di rawat inap. Puskesmas Pasir Panjang melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruang bersalin terdapat 2 ruang tindakan untuk menolong persalinan, 2 ruangan khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau bisa disebut ruang nifas.

Sedangkan dirawat jalan memiliki beberapa ruangan pemeriksaan yaitu ruang tindakan untuk melakukan imunisasi, ruang pemeriksaan untuk ibu hamil atau bisa disebut dengan istilah ruang KIA, ruang KB, poli umum, ruang poli gigi, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang poli anak, ruang sanitasi promkes, ruang tindakan untuk pasien umum, Laboratorium dan Loker.

Program pokok Puskesmas Pasir Panjang yaitu Kesejahteraan ibu dan anak, Keluarga Berencana, Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, penyuluhan kespro, program kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia.

#### **4.2 Tinjauan Kasus**

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. M.H G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>UK 39 minggu 6 hari Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Pasir Panjang Periode Tanggal 28 Juni Sampai 28 Tahun Juli 2018” dengan metode Permenkes 938/2007.

#### 4.2.1 Standar Asuhan Kebidanan

##### **I. pengkajian**

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Pasir Panjang pada Tanggal 28 Juni, Pukul 16.00 WITA.

Ny. M. H umur 28 tahun, Agama Kristen Protestan, suku Rote Bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga sedangkan suami Tn. M. W umur 30 tahun, Agama Kristen Protestan, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wiraswasta. Alamat rumah di Pasir Panjang, Nomor Hp 0xxxxxx.

Alasan kunjungan Ny.M.H yakni untuk kontrol kehamilannya. Ibu datang dengan keluhan sakit pinggang bagian belakang.

Ibu mengatakan pertama kali dapat haid umur 14 tahun, siklus haid 28 hari, haidnya teratur dengan lama waktu 3-4 hari dan ganti pembalut 2-3 kali/hari, setiap kali haid tidak mengalami nyeri pinggang atau perut dan darah yang keluar saat haid bersifat encer.

Ibu mengatakan melahirkan anaknya yang pertama tanggal 01 Juli 2012, jenis persalinan spontan, tempat persalinan di Puskesmas Pasir Panjang, tidak ada komplikasi ibu dan bayi, saat melahirkan ditolong oleh bidan, dengan BB 2800 gram, PB 48 cm, jenis kelamin perempuan dan keadaan bayi sehat, dan ibu mengatakan anaknya yang kedua tanggal 22 juni 2014, jenis persalinan spontan, tempat persalinan di Puskesmas Pasir Panjang, tidak ada komplikasi ibu dan

bayi, saat melahirkan di tolong bidan, BB : 2900 gram, PB: 48 cm, jenis kelamin laki-laki dan keadaan bayi sehat.

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 22 september 2017, dan diperkirakan persalinannya Tanggal 29 Juni 2018. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali di Puskesmas Pasir Panjang. Pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama kehamilan tanggal 08 Januari 2018 dengan keluhan muntah-muntah. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan ibu tersebut adalah banyak istirahat, makan minum teratur dengan tidak makan makanan yang berlemak porsi sedikit tapi sering. Terapi yang diberikan antasid tablet diminum 3 kali sehari 15 menit sebelum makan.

Pada kehamilan trimester dua ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di Puskesmas Pasir Panjang dengan keluhan pusing-pusing, muntah, panas, batuk pilek terapi yang diberikan Novabion 2x1, paracetamol 3x1, nasehat yang diberikan yaitu perawatan saat hamil, pola makan yang bergizi seimbang bagi kebutuhan ibu dan janinnya, serta tanda dan bahaya pada ibu hamil.

Pada kehamilan trimester tiga ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di Puskesmas Pasir Panjang. Pada Tanggal 15-05-2018 ibu tidak ada keluhan. Pada Tanggal 22-06-2018, ibu memeriksakan kehamilannya lanjutan di Puskesmas tidak ada keluhan dan diberikan terapi: SF 1x1, vit C 1x1, dan kalak 1x1,

pergerakan anak pertama dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan dan pergerakan anak dirasakan 24 jam terakhir bisa 8-10 kali.

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB implant setelah melahirkan anaknya yang pertama dan berhenti dengan alasan ingin mempunyai anak lagi.

Ibu mengatakan kebiasaannya sehari–hari yaitu pola makan sehari–hari yakni makan 3x/hari dengan menu nasi, sayuran hijau, lauk seperti tempe dan tahu dengan porsi 1 piring dan minum air  $\pm$  7 gelas/hari. Ibu biasa BAB 1 x/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan dan BAK 4–5 x/hari. Ibu biasa mandi 2 x/hari, keramas rambut 2x/minggu, sikat gigi setiap kali setelah mandi, ganti pakaian luar setiap kali setelah mandi, ganti pakaian dalam setiap kali setelah mandi atau apabila ibu sudah merasa lembab, ibu biasa melakukan perawatan payudara dengan menggunakan baby oil setelah mandi. Tidur siang  $\pm$  1 jam, tidur malam  $\pm$  7 jam. Ibu mengatakan setiap hari ibu mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan membersihkan rumah dan di bantu oleh keluarganya dan suami tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum alkohol serta mengkonsumsi obat terlarang.

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi, dan tidak pernah kecelakaan.

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi dari orang tua, keluarga, dan suami sangat senang dan mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Pasir Panjang, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu atau suami, transportasi yang akan digunakan adalah motor sendir, dan sudah menyiapkan calon pendonor darah.

Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, ibu mampu menanggapi semua pertanyaan dan menjawabnya dengan baik. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 89 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,9°C, berat badan sebelum hamil 45 kg, berat badan saat ini 58 kg, tinggi badan 156 cm, LILA 24 cm.

Pemeriksaan fisik di dapatkan muka tidak pucat, tidak oedeme, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih tidak ada polip dan secret, telinga simetris dan tidak ada serum, mukosa bibir lembab, serta gigi tidak ada caries. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis. Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan di sekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara. Posisi tulang belakang lordosis. Ekstermitas atas tidak ada



oedem, ekstermitas bawah tidak oedem, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+). Pada abdomen tidak ada bekas operasi, tampak striae albicans dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih dalam keadaan kosong.

Pada pemeriksaan kebidanan didapatkan Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xiphoideus, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Leopold III pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras (kepala) dan tidak dapat digoyangkan, dan sudah masuk PAP, Leopold IV posisi tangan divergen. Penurunan kepala 2/5 Mc Donald 30 cm maka tafsiran berat badan janin 2945 gram. Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada titik maksimum sebelah kanan perut di bawah pusat dengan frekuensi 136 kali/menit.

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari haemoglobin : 12 gram % pemeriksaan dilakukan pada kunjungan sebelumnya pada Tanggal 22 Mei 2018.

## **II. Analisa diagnosa dan data dasar**

Berdasarkan data pengkajian subjektif dan objektif serta hasil pemeriksaan fisik maka dapat ditegakkan diagnosa sebagai berikut:  
Ny. M.H G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> usia kehamilan 39 minggu 6 hari, janin tunggal,

hidup, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik dan mendapatkan data dasar sebagai berikut : Ibu mengatakan hamil anak ke tiga, usia kandungan 9 bulan dan tidak pernah keguguran pada saat ini ibu mengeluh perutnya sakit- sakit tapi tidak lama. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, ibu mampu menanggapi semua pertanyaan dan menjawabnya dengan baik. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 89 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>c, berat badan sebelum hamil 45 kg, berat badan saat ini 58 kg, tinggi badan 156 cm, LILA 24 cm.

Pada pemeriksaan kebidanan didapatkan Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Processus xipioideus, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Leopold III pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras (kepala) dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV divergen. Penurunan kepala 2/5 Mc Donald 30 cm maka tafsiran berat badan janin 2945 gram. Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada titik maksimum sebelah kanan perut di bawah pusat dengan frekuensi 136 kali/menit.

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari Haemoglobin: 12 gr% pemeriksaan dilakukan pada kunjungan sebelumnya pada tanggal 22 Mei 2018, golongan darah O.

### **III. Antisipasi Masalah Potensial**

Tidak ada

### **IV. Tindakan Segera**

Tidak ada

### **V. Perencanaan**

Dari diagnosa yang didapatkan pada Ny. M.H maka rencana asuhan yang akan diberikan yakni informasikan semua hasil pemeriksaan

1. Informasi merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisi kehamilannya sehingga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan dan informasikan kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.
2. Anjurkan minum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah diminum 1x1 setelah makan, vitamin C diminum 1x1 setelah makan bersamaan dengan tablet tambah darah pada malam hari, kalak diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, serta tidak minum dengan menggunakan teh, kopi, atau susu, karna obat yang diberikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dan mencegah ibu dan janin dari masalah.
3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin, tidur malam  $\pm$  8 jam, istirahat/tidur siang  $\pm$  1 jam.

4. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang seimbang seperti 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging) 3 potong, tempe dan tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung, daun katuk dan sawi) setengah mangkok, upayakan tetap mengonsumsi sayuran dan buah-buahan setiap hari, makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

5. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan pada Trimester III.

5. Anjurkan ibu untuk segera datang ketempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, tanda bahaya sejak dini diketahui ibu dapat membantu ibu untuk lebih menjaga kesehatannya.

6. Beritahu ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan, persiapan yang lengkap mendukung kelancaran persiapan persalinan.

7. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti Tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur.

8. Jadwalkan kontrol ulang 1 minggu lagi di Puskesmas Pasir Panjang Tanggal 5 Juli 2018, pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu. 9. Beritahu dan minta persetujuan ibu untuk menjadi pasien yang akan diambil dalam menyelesaikan laporan tugas akhir dan membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah.

## **VI. Pelaksanaan**

Asuhan yang diberikan sesuai yang direncanakan yakni : Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan (39 minggu 6 hari), keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, nadi: 89 kali/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan: 20 kali/menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 29 Juni 2018, keadaan janin baik, DJJ normal yaitu 136 kali/menit, menginformasikan kepada ibu tentang ketidaknyamanan dan intervensi pada kehamilan minggu-minggu terakhir yaitu sakit pada pinggang, sesak napas, sering buang air kecil, insomnia atau susah tidur karena gerakan janin atau sering buang air kecil dan tidur menggunakan ekstra bantal, Menganjurkan ibu minum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah diminum 1x1 pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu. Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan SF fungsinya membantu proses penyerapan SF, dan Kalk diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan.

Obat diminum tidak menggunakan teh, kopi, dan susu, Mengajarkan ibu untuk banyak istirahat yaitu istirahat siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam dan mengurangi aktivitas berat yang membuat ibu kelelahan, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging ) 3 potong, tempe tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun katuk, sawi) setengah mangkon, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari, memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya, serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, memberitahu pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi, menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah, menjadwalkan kunjungan ulang di puskesmas pasir panjang 1 minggu lagi yaitu tanggal 5 Juli 2018. Memberitahu dan

minta persetujuan ibu untuk menjadi pasien yang akan diambil dalam menyelesaikan laporan tugas akhir dan membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah.

## **VII. Evaluasi**

Hasil evaluasi dari asuhan yang telah diberikan yakni : ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan, serta mengerti dengan penjelasan tentang ketidaknyamanan pada kehamilannya, tanda bahaya, tanda persalinan dan bersedia datang ke puskesmas jika mengalami tanda bahaya dan sudah mendapat tanda persalinan. Ibu mampu mengulangi cara minum obat yaitu tablet SF 1x1 pada malam hari Vit C 1x1 bersamaan dengan SF, dan Kalk 1x1 pada pagi hari setelah makan. Ibu menerima dan bersedia mempertahankan pola istirahatnya. Ibu memahami dan mampu mengingat penjelasan tentang kebutuhan ibu hamil trimester III yang telah diberikan. Ibu bersedia makan-makanan bergizi. Ibu mengatakan sudah menyiapkan semuanya seperti ingin melahirkan di puskesmas tarus ditolong oleh bidan pengambil keputusan adalah suami dan ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi. Ibu mampu mengulangi 2 tanda persalinan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan mengatakan akan datang 1 minggu lagi serta bersedia dikunjungi tanggal 29 Juni 2018 di rumahnya

## CATATAN PERKEMBANGAN

ANC Kunjungan rumah kedua

Hari/Tanggal : Rabu 29 Juni 2018

Jam : 11.30 WITA

Tempat : Rumah Tn.W.M

S : Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari, sudah BAB 1 kali, BAK 5-6 kali dan ibu merasakan gerakan janin 5-6 kali, ibu juga mengatakan sudah mengkonsumsi 1 tablet sulfat ferosus pada malam hari dan 1 tablet vitamin c pada pagi hari diminum dengan air putih.

O : Tanda-tanda Vital: Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi:80x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu : 36,6 °C.Inspeksi

Wajah: tidak oedema, konjungtiva tidak pucat, sklera putih.

Ekstremitas atas dan bawah : tidak oedema

Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung kanan) pada perut kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)



Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Divergen , penurunan kepala 2/5

Mc Donald : 30 cm (TBBJ : 2945 gram)

Auskultasi : Denyut Jantung Janin Frekuensi: 152x/menit.

A : Diagnosa : G3 P2 A0 AH2, Hamil 39 minggu 6 hari, Janin Tunggal Hidup, presentasi Kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 120/70 mmHg, tafsiran persalinan tanggal 29 juni 2018, usia kehamilannya sekarang 39 minggu 6 hari, cukup bulan, letak bayi normal/ letak kepala, kepala sudah masuk panggul, keadaan bayi normal ditandai dengan DJJ 152 x/menit, dan ibu mengalami kurang darah atau anemia ringan.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu dapat mengulangi kemabali yang disampaikan

2. Mengecek tablet tambah darah untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan.

Sisa tablet tambah darah 8 tablet

3. Memberikan KIE tentang kebersihan payudara yaitu dengan cara mengusap puting sampai areola mammae dengan minyak kelapa atau minyak baby oil atau air bersih untuk membantu

membersihkan kotoran yang ada di puting dan payudara jangan membersihkan dengan alkohol karena akan mengakibatkan iritasi pada puting. Setelah dibersihkan lakukan pemijatan halus dengan menggunakan 2 tangan memutar searah jarum jam dari pangkal ke puting.

Ibu mengerti dan mampu mengulangi yaitu membersihkan payudara dengan air bersih jangan dengan alkohol, serta pijit dari pangkal ke puting.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama pada daerah genetalia, ganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari atau jika terasa lembab, membersihkan daerah genetalia setiap mandi,
5. Menanyakan kembali pada ibu agar dapat memilih alat kontrasepsi untuk digunakan setelah melahirkan.

Ibu mengatakan mau mengikuti KB jenis implan dan sudah berdiskusi dengan suaminya.

6. Melakukan Pendokumentasian.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 29 Juni 2018

Pukul : 18:45 WITA

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

### 1) Pengkajian

#### Data Subyektif

##### a) Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang kurang lebih sejak tadi sore jam 14:30 WITA dan sakit-sakit dan belum ada pengeluaran lendir beracampur darah, ibu mulai merasakan sakit pada pinggang semakin sering dan teratur sejak sore ini sekitar jam 17.00 WITA, namun ibu masih melakukan aktivitas seperti mandi dan keramas rambut.

Ibu mengatakan usia kehamilan sekarang 9 bulan, ibu merasakan pergerakan anak terakhir pada jam 17.00 WITA, ibu melakukan kunjungan antenatal terakhir pada tanggal 22juni 2018, selama hamil ibu mendapatkan obat tambah darah, vitamin c dan Kalk.

##### b) Tanda-tanda persalinan :

Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises

Vagina : ada pengeluaran lender dan darah

Porsio : tebal lunak

Pembukaan : 5 cm

Kantong ketuban : utuh

Presentasi : kepala

Denominator : ubun-ubun kecil kanan depan

Hodge : III

Molase : tidak ada

Frekuensi : 3x dalam 10 menit, lamanya 35-40 detik

Lokasi ketidaknyamanan: dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah

PPV : lendir darah

c) Riwayat kesehatan

Sekarang :Ibu mengatakan datang ke puskesmas mau melahirkan karena sudah merasa nyeri di bagian bawah perut menjalar ke pinggang teratur dan kuat dari jam 17.00 WITA

d) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari :

Pola Nutrisi : Ibu mengatakan makan terakhir jam 16.00 wita, minum terakhir jam 18.10 wita.

Pola Istirahat : Ibu mengatakan istirahat terakhir jam 13.00 wita dan bangun jam 14.00 wita.

Pola Aktivitas : Ibu mengatakan sejak tadi pagi aktivitas menguruskan pekerjaan rumah tangga seperti mengurus suami dan anak, serta membersihkan rumah dan memasak.

Pola Eliminasi : Ibu mengatakan BAB terakhir jam 14.30 wita  
dan BAK terakhir jam 14.30 wita.

Personal Hygiene : Ibu mengatakan mandi dan keramas terakhir  
jam 16.00 wita

#### Data Obyektif

a) Tafsiran Persalinan : 29-06- 2018

b) Keadaan umum : Baik

c) Kesadaran : Composmentis, ekspresi wajah menunjukkan  
kesakitan

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Suhu : 37,0 °C

Nadi : 92 x/menit

Pernapasan : 18 x/menit

d) Pemeriksaan fisik

Kepala/rambut : bersih

Muka : Tidak oedema, terdapat cloasma gravidarum

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih

Mulut : Bibir lembab, tidak ada caries dan tidak berlubang

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada  
pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada  
pembendungan vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak ada benjolan pada payudara, puting susu kanan dan kiri menonjol, ada hiperpigmentasi colostrum sudah keluar.

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae, dan tidak ada linea.

#### Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung kanan) pada perut kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Divergen , penurunan kepala 3/5

Mc Donald : 30 cm (TBBJ : 2945 gram)

Auskultasi : DJJ frekuensi 140x/menit, teratur dan kuat  
Punctum maximum terdengar jelas di satu tempat pada bagian kanan bawah pusat.

e) Pemeriksaan dalam

Tanggal : 29-06-2018 Jam : 18.45 WITA

Oleh : Mahasiswa

Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises

Vagina : Ada pengeluaran lendir dan darah

Porsio : tipis dan tidak teraba

Pembukaan : 5 cm

Kantong ketuban : utuh

Presentasi : kepala

Denominator : ubun-ubun kecil kanan depan

Hodge : III

Molase : tidak ada

f) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

2). Analisa

a) Diagnosa

G3 P2 A0 AH2, Usia Kehamilan 39 minggu 6 hari Janin

Tunggal, Hidup, Letak Kepala keadaan ibu dan janin baik,

Inpartu Kala I Fase Aktif

3). Antisipasi masalah potensial

Pada diagnosa potensial kita menentukan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose actual. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila kemungkinan terjadi infeksi, perdarahan, hipertensi, persalinan macet, pusing yang berlebihan,

penglihatan kabur. Pada kasus ini tidak terjadi diagnose potensial yang mungkin terjadi.

#### 4). Tindakan segera

Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera jika terjadi infeksi, perdarahan, persalinan macet, dll. Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan yang paling tepat.

#### 5). Perencanaa

Pada langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada data ini informasi atau data dasar.

#### 6). Penatalaksanaan

a) Diagnosa : G3 P2 A0 AH2, Usia Kehamilan 39 minggu 6 hari  
Janin Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala I Fase Aktif.

6) Langkah ini merupakan evaluasi semua kegiatan yang dilaksanakan sesuai rencana tindakan, sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa evaluasi yang diharapkan pada kasus ibu.



Evaluasi pada kasus ini yaitu:

- 1). Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
- 2). Ibu merasa tenang karena sudah tau kondisinya.
- 3). Ibu bersedia makan dan minum untuk kekuatan mengejan
- 4). Ibu sudah memiliki posisi yang diinginkan.
- 5). Ibu sudah mengetahui cara meneran yang baik.
- 6). Bayi lahir normal, menangis kuat, gerak aktif.
- 7). Keadaan bayi baik, sudah mendapatkan ASI.

#### **KALA I**

Tanggal : 29 Juni 2018

Jam : 18.45 WITA

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah :110/80mmHg, N:92x/menit, S:37,0°C, RR:18x/menit, pembukaan 5 cm, DJJ:140x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah :110/80mmHg, N:92x/menit, S:37,0°C, RR:18x/menit, pembukaan 5 cm, DJJ:140x/menit.

- 2) Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

Ibu tidak mau makan karena sakit semakin sering dan kuat, ibu hanya mau minum 2 gelas teh hangat.

- 3) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri untuk melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala.

- 4) Mengajarkan ibu bagaimana mengejan yang baik dan benar yaitu dagu ditempatkan di dada, mulut terbuka tanpa suara, dan mengejan pada saat ada HIS/ perut kencang.

Ibu mengerti dan dapat melakukan cara mengejan yang baik

- 5) Memberikan dukungan emosional dan pendekatan terapeutik dengan cara menjelaskan kebiasaan pasien untuk tenang, berdoa dalam hati, serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah proses persalinan.

Ibu mau mendengarkan serta mengikuti nasihat bidan

- 6) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.

Ibu mengerti dan mau melakukan.

- 7) Menganjurkan kepada ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Ibu mengatakan tidak ada keinginan untuk BAK

8) Menganjurkan kepada ibu untuk kain atau baju jika diperlukan

Ibu mengatakan masih nyaman menggunakan kain dan baju dibadan saat ini.

9) Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan seperti partus set, hecing set, obat-obatan, tempat berisi air bersih, tempat berisi air clorin, perlengkapan ibu dan bayi.

Semua peralatan dan obat telah disiapkan.

10) Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam, hasil ada di partograf

## KALA II

Tanggal : 29 Juni 2018

Jam : 21.10

S : Ibu mengatakan perus mules seperti ingin BAB dan ada dorongan meneran .

O : v/v : pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Auskultasi DJJ : 130 x/menit teratur dan kuat. His : Frekuensi 4x10'=50-55"

Pemeriksaan Dalam : Vulva/Vagina tidak oedema, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala, turun hodge IV.

A : -

- 1 Diagnosa : G3 P2 A0 AH2, Usia Kehamilan 39 minggu 6 hari  
Hidup, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala, Intrauterine,  
Inpartu Kala II.

P : -

- 1) Mengamati adanya tanda persalinan kala II
- 2) Memeriksa kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk  
menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu  
dan bayi baru lahir.

Partus set, hecing set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10  
IU telah disiapkan.

- 3) Mempersiapkan diri penolong. Celemek dan sepatu boot telah  
dipakai.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air  
mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih dan  
kering.

Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan  
dikeringkan.

- 5) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan  
kanan.

Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan

- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
- 8) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 9) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)DJJ : 130 x/menit
- 10)Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
- 11)Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
- 12)Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran. Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.
- 13)Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran. Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.

- 14)Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm. Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan diatas perut ibu.
- 15)Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.  
Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
- 16)Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.  
Alat dan bahan sudah lengkap.
- 17)Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
- 18)Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
- 19)Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.Tidak ada lilitan tali pusat
- 20)Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Putaran paksi luar sebelah kanan
- 21)Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.Bahu telah dilahirkan.

- 22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk diantara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 24) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.  
Bayi menangis kuat tidak ada bunyi napas dan bayi bergerak aktif
- 25) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.  
Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.
- 26) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu. Selimuti bayi dan Ibu dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi.  
Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.

### KALA III

Tanggal : 29-6-2018

Jam : 21.25 WITA

S : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya.

O : Keadaan Umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan terlihat semburan darah dari jalan lahir.

A : P3 A0 AH3 Inpartu Kala III

P:

27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua

28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan disuntik oxytocin agar kontraksi uterus baik

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di paha 1/3 paha atas distal lateral

30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 2-3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepit tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah



distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat sudah diklem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama

- 31) Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara dua klem tersebut. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Melepas klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong dan sudah diikat

- 32) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva

- 33) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Sudah dilakukan

- 34) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kebelakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu suami/keluarga melakukan stimulasi pusing susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

35) Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

36) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Plasenta lahir jam : 21.25 WITA

37) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras) Kontraksi uterus baik,

38) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus

#### KALA IV

Tanggal : 29Juni 2018

Jam : 23.35 WITA.

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm$  100 cc. Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 37,5 °C, nadi : 86 x/menit, RR : 20x/menit, ada robekan di kulit perineum menimbulkan perdarahan aktif. Robekan derajat 1.

A : P3A0 AH3 Inpartu Kala IV dengan robekan perineum derajat 1 dengan perdarahan aktif dan perlu diatasi.

P : -

39) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

40) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

41)Memastikan kandung kemih kosong.

Kandung kemih kosong.

42)Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, danbilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

43) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

- 44) Memeriksa nadi ibu dan keadaan umum setiap 2 jam,  
Keadaan umum ibu baik, Nadi : 86 x/menit
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah  
Darah  $\pm$  100 cc
- 46) Pantau keadaan umum bayi dan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit). Hasil terlampir pada partograf.  
Hasilnya respirasi bayi 49 kali/menit
- 47) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 48) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 49) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 50) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.  
Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 51) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5.
- 52) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

53) Memindahkan ibu dan bayi ke ruangan nifas untuk di rawat gabung. Jam : 03.00 wita

Ibu merasa nyaman di ruangan nifas.

54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55) Lengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15 menit pada jam pertama , tiap 30 menit pada jam kedua, terlampir pada partograf.

### **3. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal**

#### **1) Data Subyektif**

Tanggal : 29 Juni 2018 Jam : 22.35WITA

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

Nama Pengkaji : Windi Ekawati

#### **Biodata**

##### **(1) Anak Laki-Laki**

Nama anak : By Ny M.H

Tanggal/Jam Lahir : 29Juni 2018/ 21.10 WITA

Jenis Kelamin : laki-laki

##### **(2) Orang Tua**

Nama ibu :Ny M.H

Umur : 28 Tahun

Suku/ Kebangsaan : Rote/Indonesia

Agama : Kristen Protestan

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat Rumah : Pasir Panjang, RT 11/RW 04

Nama Ayah : Tn W.M

Umur : 30 Tahun

Suku/ Kebangsaan : Rote/Indonesia

Agama : Kristen Protestan

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : Pasir Panjang, RT 11/RW 04

S : Ibu mengatakan melahirkan di Puskesmas Pasir Panjang ibu melahirkan normal tidak ada perdarahan, bayi lahir spontan, sehat ditandai dengan Bayi lahir bernapas spontan

O :

#### 1) Pemeriksaan Keadaan Umum

Kepala, badan dan ekstremitas : tidak ada kelainan

Tonus otot : gerak aktif

Warna kulit dan bibir : berwarna merah muda

Tangis bayi : melengking

## 2) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital: HR : 138 x/menit, S: 36,8 °C,

RR : 48 x/menit

## 3) Pengukuran antropometri

BB : 2800 gram LD : 34 cm

PB : 47 cm LP : 33 cm

LK : 34 cm

A : -

a) Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 1 jam.

b) Masalah : Tidak ada

P :

Tanggal : 29 Juni 2018

Jam : 22.35 WITA

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 1 jam.

- 1) Mencuci tangan dengan sabun sebelum merawat bayi
- 2) Memberikan kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat.
- 3) Mengganti popok bayi segera kalau sudah basah karena dapat mengakibatkan lembab dan ketidaknyamanan pada bayi.
- 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yakni apa bila bayi sudah kenyang tapi payudara masih terasa

penuh atau kencang perlu dikosongkan dengan diperah dengan disimpan. Karena dengan ini payudara tetap memproduksi ASI cukup

- 5) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi, menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
- 6) Menyampaikan pada ibu untuk meberikan ASI eksklusif pada bayinya atau memberikan ASI saja pada bayi nya selama 6 bulan tanpa pemberian makanan apapun baik itu air putih, air gula, dan susu.
- 7) Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas  $>38^{\circ}\text{C}$  atau bayi kedinginan  $<36,5^{\circ}\text{C}$ , hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah.



### a. Catatan Perkembangan KN 1(8 Jam)

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang      Jam : 06.00 WITA

Oleh : Windi Ekawati

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital : HR : 142 x/menit, S: 37,1 °C, RR : 47 x/menit, tali pusat tidak berdarah, BAB : 2 X, BAK: belum.

A : -

1 Neonatus 8 jam, neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan.

2 Masalah : Tidak ada

P : -

Tanggal : 30 Juni 2018      Jam : 06.00 WITA

Diagnosa : Neonatus 8 jam, neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan.

1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR : 142 x/menit, S: 37,1 °C, RR : 47 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberi tahu dan merasa senang

- 2) Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan membungkus bayi menggunakan topi, menggunakan sarung tangan dan kaki.

Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi sarung tangan dan kaki.

- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam. Serta menagnjurkan ibu agar segera memberitahu petugas kesehatan jika menemui tand-tanda tersebut pada bayinya.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus-menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru dan bayi demam.

- 4) Menejelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam nanti, bayi dapat dimandikan.

Ibu memahami dengan menyetujuinya.

- 5) Memberitahu ibu agar memberikan ASI pada bayinya setiap 2-3 jam, jika bayi tidur bayi dibangunkan untuk diberikan ASI.

Ibu mengatakan akan melakukannya.

6) Menganjurkan ibu untuk istirahat jika bayinya juga tidur.

Ibu mau istirahat ketika bayinya juga tidur.

**b. Catatan Perkembangan KN II(14 Jam)**

Tempat : Puskesmas pasir panjang

Oleh : Windi Ekawati Jam : 12.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda - tanda vital : HR : 136 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 45 x/menit, BB : 3,3 Kg, bayi BAB : 2x, BAK : 3x. Tali pusat tidak berdarah.

A :

1 Neontaus 14 Jam, cukup bulan,sesuai usia kehamilan dengan kondisi baik.

2 Masalah : Tidak Ada

P :

Tanggal : 30-06- 2018 Jam : 12.00 wita

Diagnosa : Neontaus 14 jam, cukup bulan,sesuai usia kehamilan dengan kondisi baik.

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu : 136 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 45 x/menit.  
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahu ibu bahwa bayi sudah di mandikan pada pagi hari jam : 08.00 wita  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang di sampaikan.
- 3) Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi  
Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain
- 4) Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya pada bayi  
Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya bayi.
- 5) Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar  
Ibu memahami penjelasan teknik menyusui anaknya dengan benar.
- 6) Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
  - a) Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrum selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
  - b) Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau

setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

**c. Catatan perkembangan KN III ( 20 jam)**

Tempat : Puskesmas pasir panjang

Oleh : Windi Ekawati

Jam : 18.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda -tanda vital : HR : 136 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 45 x/menit, BB : 3,3 Kg, bayi BAB : 2x, BAK : 3x. Tali pusat tidak berdarah.

A : -

1) Neonatus 20 Jam, cukup bulan, sesuai usia kehamilan dengan kondisi baik.

2) Masalah : Tidak Ada

P : -

Tanggal : 30-06- 2018

Jam : 18.00 WITA

Diagnosa : Neonatus 20 jam, cukup bulan,sesuai usia kehamilan dengan kondisi baik.

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu : 136 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 45 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi

Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain

- 3) Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya pada bayi

Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya bayi.

- 4) Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar

Ibu memahami penjelasan teknik menyusui anaknya dengan benar.

- 5) Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :

- a) Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrum selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.

- b) Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

**d. Catatan perkembangan KN IV(6 hari)**

Tempat : Rumah Tn. W.M

Oleh : Windi Ekawati

Jam : 11.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda -tanda vital : HR : 136 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 45 x/menit, bayi BAB : 2x, BAK : 3x. Tali pusat sudah jatuh dan kering.

A :

- 1) Neontaus 6 hari, cukup bulan, sesuai usia kehamilan dengan kondisi baik.
- 2) Masalah : Tidak Ada

P : -

Tanggal : 05-07- 2018

Diagnosa : Neontaus 6 hari, cukup bulan,sesuai usia kehamilan dengan kondisi baik.

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu : 136 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 45 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi

Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain

- 3) Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya pada bayi

Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya bayi

- 4) Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar

Ibu memahami penjelasan teknik menyusui anaknya dengan benar.

- 5) Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :

- a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrum selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.



- b. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

**e. Catatan perkembangan KN V (14 hari )**

Tanggal : 12 Juli 2018 Jam : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. M.W.

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 3 kali coklat, konsistensi lunak, BAK 5 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital : Denyut nadi : 100 x/menit, Suhu : 37,1<sup>0</sup>C

Pernapasan : 48 x/m,.

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, perut tidak kembung.

A : By. Ny. M.H. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari keadaan umum baik

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 100 x/menit,

pernapasan 48 x/menit, suhu 37,1<sup>0</sup>C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

- 2) Mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya

- 3) Menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya.

Ibu menerima anjuran yang diberikan.

- 4) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Pendokumentasian telah dilakukan

#### **4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

##### **a. Catatan Perkembangan KF I (Nifas 8 Jam)**

Tanggal : 30-06-2018                      Jam : 06.05 WITA

Pengkaji : Windi Ekawati

S : Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada bagian jahitan dan ibu sudah BAK 1 kali, BAB belum, ganti pembalut 1 kali jam : 05.00 wita

O : -

- 1). Keadaan umum : Baik
- 2). Keasadaran : Composmentis
- 3). Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 87 x/menit Suhu : 36,8 °C

RR : 22 x/menit

#### 4). Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Muka : Tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum

Mata : Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda,  
sklera putih,

Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada polip

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen

Bibir : Berwarna merah muda, tidak pucat, dan tidak pecah  
pecah

Gigi : Tidak ada caries pada gigi, dan tidak ada lubang pada  
gigi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada  
pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada  
pembendungan vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : Pembesaran payudara kanan dan kiri baik, areola  
mamae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih,

Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada kemerahan, dan ada  
varices pada kanan sebelah kiri.

Fungsi gerak: baik

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi

Kandung kemih : Kosong

#### 5). Pemeriksaan Obstetri

Muka: Terdapat cloasma gravidarum, tidak ada oedema

Mamae : Membesar, areola ada hiperpigmentasi, sudah  
keluar colostrum

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik,  
konsistensi uterus keras.

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra, jenis darah, warna  
merah segar, terdapat luka jahitan pada  
perineum.

#### 6). Therapy

SF diminum 1x1 setelah makan

Paracetamol diminum 3x1 setelah makan

Amoxillindiminum 3x1 setelah makan

Vitamins diminum 1x1 setelah makan

Vitamin diminum 1x1 setelah makan

A : -

- 1) Diagnosa : P3 A0 AH3 Postpartum normal 8 jam
- 2) Masalah : Tidak ada

P : -

Tanggal : 30-06-2018 Jam : 06.05 WITA

Diagnosa : P3A0 AH3 Postpartum normal 8 jam

- 1) Melakukan observasi TTV, TFU, pengeluaran ASI, lochea dan kontraksi. Hasilnya tekanan darah : 110/80, N : 87 /menit, S : 36,8 °C, RR : 22 /menit, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran lochea rubra warna merah segar dan kontraksi uterus baik.

Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang.

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengkonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas.

Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mejaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

- 4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.

Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

- 5) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, perawatan payudara,

Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar serta ibu mau untuk melakukan perawatan pada payudaranya.

7) Menganjurkan pada ibu cara meminum obat secara teratur.

- (1) SF diminum 1x1 setelah makan
- (2) Amoxilin diminum 3x1 setelah makan
- (3) Paracetamol diminum 3x1 setelah makan
- (4) Vitamin A diminum 1x1 setelah makan
- (5) Vitamin C diminum 1x1 setelah makan

Ibu mengerti dan akan meminum obat secara teratur.

#### **b. Catatan Perkembangan KF II (Nifas 14 Jam)**

Tanggal : 30-06-2018 Jam : 12.05 WITA

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 1 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

A : -

- 1 Diagnosa : P3A0 AH3 post partum normal 14 jam
- 2 Masalah : Tidak ada

P : -

Tanggal : 30-06-2018 Jam : 12.00 WITA

Diagnosa : P3 A0 AH3 post partum normal 14 jam

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital :

TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C.

Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 1 kali ganti pembalut.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah diminum 1x1 pada malam hari bersamaan dengan vitamin C dan diminum pada malam hari menggunakan air putih.

Ibu mengerti dan mengatakan sudah meminum obat sesuai yang dianjurkan.

- 3) Mengajarkan pada ibu cara mencegah perdarahan dengan cara meletakkan telapak tangan pada bawah pusat sambil menekannya lalu memutar searah jarum jam sampai terasa keras.

Ibu melakukan cara tersebut dengan baik dan benar.



- 4) Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, perawatan payudara.

Ibu berjanji akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar serta ibu mau untuk melakukan perawatan pada payudaranya.

- 5) Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat besi..

Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan, yang mengandung zat besi.

**c. catatan perkembangan KF III(nifas 20 jam)**

Tanggal : 30-06-2018 Jam : 18.05 WITA

Tempat : Puskesmas Pasir panjang

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 1 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

A : -

1). Diagnosa : P3A0 AH3 post partum normal 20 jam

2). Masalah : Tidak ada

P : -

Tanggal : 30-06-2018 Jam : 18.05 WITA

Diagnosa : P3 A0 AH3 post partum normal 20 jam

1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 1 kali ganti pembalut.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah diminum 1x1 pada malam hari bersamaan dengan vitamin C diminum pada malam hari menggunakan air putih.

Ibu mengerti dan mengatakan sudah meminum obat sesuai yang dianjurkan.

- 3) Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, perawatan payudara.

Ibu berjanji akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar serta ibu mau untuk melakukan perawatan pada payudaranya.

- 4) Mengingatkan kembali pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sesering mungkin mengganti pembalut.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

- 5) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat besi..

Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan, yang mengandung zat besi.

- 6) Menjadwalkan kunjungan ibu di puskesmas pada tanggal 05-06-2018.

**d. Catatan Perkembangan KF IV (Nifas 6 Hari)**

Tempat : Rumah Tn. W.M

Oleh : Windi Ekawati

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,5°C, RR : 20 x menit, BB : 48 Kg  
Tinggi fundus uteri tidak teraba lagi, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, sudah 1 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

A : P3 A0 AH3 post partum normal hari ke 6

P : -

Tanggal : 05-07-2018

Jam : 11.00 WITA

Diagnosa : P3A0 AH3 post partum normal hari ke 6

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital :

TD : 110/60 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C,

kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, 1 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

- 2) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

- 3) Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU tidak teraba lagi dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir
- 4) Memastikan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Ibu mengatakan tadi siang ibu makan nasi dengan sayur dan ikan.

- 5) Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengatakan baru bangun tidur jam 10.00 WITA

- 6) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak terlihat adanya tanda-tanda penyulit.

- 7) Menganjurkan ibu mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Ibu bersedia melakukannya .

- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

**e. Catatan perkembangan KF V(nifas 14 hari)**

Tempat : Rumah Tn. W.M

Oleh : Windi Ekawati

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,5°C, RR : 20 x menit, BB : 48 Kg, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran

lochea sanguinolenta, sudah 1 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

A : P3 A0 AH3 post partum normal hari ke- 14

P : -

Tanggal : 12-07-2018 Jam :11.00 WITA

Diagnosa : P3A0 AH3 post partum normal hari ke 14

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/60 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, 1 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

2. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam

berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

3. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir

4. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Ibu mengatakan tadi siang ibu makan nasi dengan sayur dan ikan.

5. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengatakan baru bangun tidur jam 15.00 WITA

6. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak terlihat adanya tanda-tanda penyulit.

7. Menganjurkan ibu mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Ibu bersedia melakukannya .

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.



**f. Catatan perkembangan KF VI (nifas 30 hari)**

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,7°C, RR : 20 x menit, BB : 48 Kg, Tinggi fundus uteri tidak teraba lagi, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.

A :

1 Diagnosa : P3 A0 AH3 post partum normal hari ke 30

2 Masalah : Tidak ada

P :

Tanggal : 27-07-2018

Jam : 09.00 WITA

Diagnosa : P3 A0 AH3 post partum normal hari ke 30

1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital :

TD : 110/70 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,8 °C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

2) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema,

penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

- 3) Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara

- 4) Memastikan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Ibu mengatakan tadi siang ibu makan nasi dengan sayur dan ikan.

- 5) KIE KB pasca salin, dan memastikan ibu dapat memilih salah satu alat kontrasepsi.

Ibu mengerti dan mengatakan akan menggunakan KB implant.

## 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 28-07-2018

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang Jam : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan telah melahirkan anak ke tiga, tidak pernah kegugurandan mengatakan ASI keluar banyak dan lancar, sudah makan tadi pagi (nasi dan sayur dan tempe) dan minum air putih 2 gelas.

O :

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 48 Kg

TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernapasan : 20x/menit

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Rambut Bersih, tidak ada benjolan, pada tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Mulut	: Bibir lembab, warna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak berlubang
Telinga	: Simetris, tidak ada benda asing
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakkan kelenjar limfe
Dada	: Simetris, tidak ada pembengkakan, dan tidaka ada retraksi dinding dada
Payudara	: Simetris, tidak ada benjolan
Abdomen	: Tidak ada nyeri saat ditekan, dan tidak ada bekas luka operasi
Ekstremitas	: Atas : tidak ada oedema Bawah :, tidak ada varices pada kaki kanan dan kiri, dan tidak oedema

A : P3 A0 AH3 Akseptor KB Implant

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu Tekanan Darah : 110/670 mmHg, Suhu: 36,7°C, Pernafasan : 20 x/menit, Nadi : 88 x/menit  
  
Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal
2. Memberikan Konseling KB pada ibu tentang cara mengatur jarak mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan)  
  
Ibu mendengar dan sudah mengerti tentang cara mengatur jarak dan mencegah kehamilan
3. Menjelaskan ibu macam-macam KB mulai dari jangka panjang (MOW, MOP, AKDR, Implant) dan jangka pendek (suntikan 1 bulanan, suntikan 3 bulanan, pil KB, kondom, dan MAL)  
  
Ibu mengerti dan memilih untuk menggunakan metode Implant .
4. Memberika penjelasan tentang manfaat efek samping, keuntungan, dan kerugian dari Implant.  
  
Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih metode Implant dan setelah 40 hari
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan  
  
Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

### 4.3 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M.H, umur 28 tahun di puskesmas pasir panjang dan disusun berdasarkan dasar asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Setelah penulisan melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M. H, umur 28 tahun di puskesmas pasir panjang, penulis ingin membandingkan antara teori dan kasus yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M.H, hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut.

#### 4.3.1 Masa kehamilan

##### a. Pengkajian

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakupi riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan obyektif. Data

subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

Pada pengkajian data subjektif Ny. M.H umur 28 tahun, G3 P2 A0 AH2 UK 39 minggu 6 hari. Kunjungan ibu hamil saat penulis bertemu baru mencapai 2 kali, sedangkan menurut Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali atau maksimal setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, satu kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti kesenjangan antara teori dan kasus karena pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari, ibu hamil seharusnya sudah melakukan pemeriksaan 8 kali.

Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suami. Hal ini dapat membantu kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan

sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal, TD : 110/70 mmHg, Nadi 89 x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36.6°C, sedangkan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 13 kg yaitu dari 45 kg sebelum hamil menjadi 58 kg pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari, dalam teori Suistyoningsih (2013) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 11-13 kg, Menurut Walyani, E (2015) pada ibu hamil dengan IMT normal (19,8-26) kenaikan BB yang dianjurkan yaitu 11,15-16 kg dan diperkuat oleh Elizabeth (2009) Kenaikan berat badan ibu 13 kg tergolong normal.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 22 juni 2018 ditemukan kadar Hb (Haemoglobin) Ny. M.H 12 gr%l. Menurut Marmi (2014) Hb ibu hamil normalnya 12-16 gr/dL. Berdasarkan hasil pemeriksaan Hb (Haemoglobin) Ny. M.H tergolong normal.

#### b. Analisa Diagnosa dan Masalah

Penulis mendiagnosa G3 P2 A0 AH2 Usia kehamilan 39 minggu 6 hari janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah karna skor poedji rochjati kasus ini mendapatkan skor 2 yaitu 2 skor awal untuk semua ibu hamil.



Hal ini sesuai dengan kasus bahwa pasien memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan dan perencanaan persalinan pun ingin di puskesmas dan di tolong oleh tenaga kesehatan.

c. Antisipasi masalah

Pada kasus ini penulis tidak menemukan masalah yang masuk dalam kategori faktor resiko, karena skor 2 awal untuk semua ibu hamil(Romauli, 2011).

d. Tindakan segera

Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan

Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Perencanaan yang dibuat yaitu memberi informasi hasil pemeriksaan kepada ibu. R/ informasi yang diberikan merupakan suatu cara untuk membantu ibu agar ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, dengan mengerti kehamilan ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan.R/ Informasi merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisi kehamilannya

sehingga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan, karna pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan. R/ Cara untuk mengurangi kecemasan dan kekhawatiran pada ibu dalam menghadapi persalianan dan ibu mendapat pertolongan tepat pada waktunya serta semua kebutuhan terpenuhi (Suryati Romauli, 2011).

Tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur. R/ pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormone estrogen dan progesterone yang dapat meningkatkan hormone oksitosin yang dapat merangsang kontraksi mengakibatkan penurunan kepala lebih muda (Marmy, 2012).

Tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan. R/ penjelasan yang benar akan membantu ibu untuk mengidentifikasi

tanda bahaya dan dapat mencari pertolongan pada petugas kesehatan (Nugroho, 2014).

Makanan yang bergizi seimbang, serta minum yang cukup, pada trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai, selain itu untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. R/ nutrisi yang adekuat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin serta meningkatkan daya tahan tubuh ibu dan meningkatkan HB dalam darah (Walyani, 2015).

Perawatan payudara, menjaga kebersihan payudara, mengencangkan bentuk puting susu, merangsang kelenjar susu untuk produksi ASI lancar, dan mempersiapkan ibu dalam laktasi. R/ perawatan payudara merupakan cara untuk mempersiapkan laktasi bagi bayi yang akan dilahir(Walyani, 2015).

Motivasi untuk mengkonsumsi obat, manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferosus dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalk 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Suryati Romauli, 2011).

Jadwal kunjungan ulang untuk membantu mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawat darurat. R/ mengantisipasi bahaya yang mungkin terjadi dan juga merupakan cara untuk mengetahui kondisi kehamilan ibu (Walyani, 2015).

Dokumentasi hasil pemeriksaan untuk mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya. R/ dokumentasi sebagai bukti pelayanan, bukti tanggungjawab serta tanggung gugat dan sebagai acuan tindakan selanjutnya

f. Pelaksanaan

Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang kehamilan dan ketidaknyamanan hamil trimester III, mengkaji persiapan persalinan ibu dan keluarga seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan, memberitahu tanda- tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur, memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan, memotivasi ibu untuk mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, menganjurkan

ibu untuk melakukan perawatan payudara dan melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari, memotivasi untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan, istirahat yang cukup, menggunakan KB pascasalin dan menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian, serta dokumentasi hasil pemeriksaan semua tindakan yang telah dilakukan.

#### g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnose dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010).

#### 4.3.2 Persalinan

Pada saat usia kehamilan memasuki 40 minggu tepat pukul pada tanggal 29 Juni 2018, Ny. M.H dan keluarga datang ke Puskesmas pasir panjang. Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah. Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sudarti dan

Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan.

a. Kala I

Dari data subjektif yang didapatkan Ibu mengatakan pinggangnya sakit dan menjalar ke perut dibagian bawah dan keluar sedikit bercak darah sejak pukul 17.08 WITA, hal ini sesuai dengan Rukiah (2009) yang mengatakan bahwa dinyatakan partus bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lender yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lender bersemu darah berasal dari lendir kanalis serviks karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran ketika serviks membuka). Menurut (Hidayah, 2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah masuk aterm untuk melahirkan sesuai teori yang dikemukakan oleh (Marni, 2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Usia kehamilan dan keluhan yang dialami Ny. M.H semuanya merupakan hal normal dan fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan. Dari data subjektif yang didapatkan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Kemudian dilakukan data objektif dimana data objektif didapatkan dari pemeriksaan fisik yang termasuk didalamnya adalah pemeriksaan tanda-tanda vital dan juga dilakukan pemeriksaan dalam pada pasien untuk mengetahui kemajuan persalinan. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal. Pukul 18.35 wita, suami membawa ibu ke Puskesmas pasir panjang, dan tiba di Puskesmas pukul 18.45 wita dan dilakukan pemeriksaan hasilnya: TD: 110/70 mmHg, S: 37°C, N: 88x/menit, RR: 20x/menit, DDJ: 135x/menit, pukul 19.00 wita lakukan pemeriksaan dalam, hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, pembukaan 5 cm dan kantong ketuban utuh, tidak ada molase, kepala turun hodge III, dan His: 3x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik. Pukul 19:30 wita dilakukan pemeriksaan kembali yaitu TD: 110/70 mmHg, N: 88x/menit, RR: 20x/menit, DJJ: 130x/menit. Pukul 20:45 wita dilakukan pemeriksaan kembali karna ibu sudah tidak tahan dengan rasa sakit pada pinggang dan perut bagian bawah secara terus menerus dimana kontraksi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi >40 detik, dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak teraba,  $\Phi$  10 cm, Kantung ketuban (-), Presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, Kepala turun hodge IV, Tidak ada molase. Hal ini terjadi karna disebabkan adanya his yang bagus yang di temukan oleh Setyorini (2013). Hasil pengkjian data subyektif dan objektif ditegakkan diagnose Ny. M.H G3 P2 A0 AH2 usia kehamilan 39 minggu 6 hari, janin tunggal

hidup intrauteri, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

Persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri membantu janin mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Selain memilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa segelas teh manis hal ini dapat membantu karena pada proses persalinan ibu sudah mengalami dehidrasi (Marmi, 2012).

Kala I dilakukan pemantauan kemajuan persalinan berupa tekanan darah, pembukaan serviks, dan penurunan kepala setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi, kontraksi uterus, denyut jantung janin setiap 30 menit pada fase aktif. Semua hasil pemantauan dicatat didalam partograf dan hasil pemantauan tidak melewati garis waspada, hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012).

#### b. Kala II

Data subyektif yang didapatkan pada pukul 21.05 WITA, ibu mengatakan mulesnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah dan rasanya seperti ingin buang air besar serta terlihat ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka. Kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan affandi (2008). Data obyektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat yaitu 4x10 menit lamanya 40-45 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu



terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Hal ini sesuai dengan Sumarah (2009) gejala utama dari kala II adalah : his semakin kuat dengan interval 3-4 menit dengan durasi 45-50 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran air ketuban secara mendadak, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah yang dikemukakan oleh Setyorini (2013). Kemudian melakukan pemeriksaan, vulva dan vagina tidak kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan pada pukul 21.08WITA, penurunan kepala hodge IV 0/5, DJJ 130x/menit dan hisnya 4x/10 menit lamanya > 45 detik. Lamanya persalinan kala I dari pembukaan 5 cm hingga 10 cm adalah selama 5 jam. Hal ini menyimpang dengan yang dikemukakan oleh Marmi (2012) bahwa pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada *multigravida* kira-kira 7 jam.

Hasil pengkajian data subyektif dan objektif, didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu Ny. M.H G3 P2 A0 AH2 inpartu kala II. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny. M.H dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnose menurut

keputusan Menteri Republik Indonesia no. 938/Menkes/SK/VIII2007. Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan penulis melakukan rencana asuhan kala II yaitu mengajarkan cara ibu mengedan yang baik serta melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal 60 langkah sehingga pada pukul 21.10 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2800 gram, panjang badan 47 cm, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal ini sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2012) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Persalinan kala II berlangsung selama 5 menit, hal ini sesuai dengan yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida* yaitu 30 menit Dalam proses persalinan Ny. M.H tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan Kala II, dan kala II berlangsung dengan baik.

#### c. Kala III

Data subyektif yang didapatkan pada Persalinan kala III pukul : 21.25 WITA, ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversion uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali

pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan objektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny. M.H P3A0AH3 inpartu kala III.

kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 15 menit kemudian setelah bayi lahir plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik uterus dan berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 15 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Maritalia (2012), yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri dan diperkuat oleh Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

#### d. Kala IV

Data subyektif didapatkan pada kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karna rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Data objektif Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 88x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 37°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong  $\pm$  100 cc. hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Ambarwati, 2013) tentang asuhan kunjungan pada masa nifas. Penilaian kemajuan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada. Laserasi yang terjadi tergolong dalam derajat I dilakukan penjahitan menggunakan benang catgut kromik. Ini sesuai dengan tatalaksana laserasi yang dikemukakan oleh Marmi (2012). Pada kasus Ny. M.H termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri,

persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012). Proses persalinan pada Ny. M.H berjalan dengan baik dan aman. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

#### 4.3.3 Masa nifas

##### a. Kunjungan nifas I, hari ke 6 jam Post sampai hari ke- 3

Penulis melakukan asuhan pada pukul 06.05 WITA yang merupakan masa 8 jam post partum. Berdasarkan Ambarwati (2012) perawatan lanjutan pada 8 jam postpartum yaitu tentang pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Penulis melakukan pengkajian data subyektif dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Selain itu ibu juga mengatakan nyeri di luka jahitan. Keluhan nyeri luka jahitan dijelaskan oleh Sulistyawati (2009), nyeri dengan hasil inspeksi adanya luka jahitan perineum pada persalinan spontan masalah ini biasanya muncul atau dirasakan pasien selama hari awal post partum. Pemeriksaan 8 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, ASI sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, konsistensi

keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar  $\pm$  50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur dan sudah menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah mau makan dan minum dengan menu nasi, sayur, dan ikan, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakan diagnosa Ny M.H, P3 A0 AH3 postpartum 8 jam. Asuhan yang diberikan tentang memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, jelaskan mengenai rasa mules yang dirasakan, makanan yang bergizi dan minum yang cukup, memberikan ibu obat asam mefenamat 500 mg, amoxicillin 500 mg, vitamin A 20.000 unit selama masa nifas istirahat yang cukup, mobilisasi dini perawatan payudara, jelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan merawat luka perineum, tanda bahaya masa nifas, konseling tentang KB secara dini, yang dikemukakan oleh Suherni, dkk (2010) yang diperkuat oleh Mansyur (2014) Pada hari pertama post partum konseling tentang KB secara dini. Meskipun dalam program kunjungan konseling KB dilakukan pada saat kunjungan ke-3 yaitu pada hari ke 29-42 postpartum, tetapi penulis melakukannya pada hari pertama post partum. Karena dilihat dari jarak anak yang terlalu dekat sehingga penulis menjelaskan mengenai KB secara dini. Selain itu juga penulis tetap memotivasi

ibu untuk melakukan apa yang dianjurkan pada asuhan sebelumnya sambil tetap memantau keadaan ibu.

Pada tanggal 05 Juni 2018 pukul 11.00 WITA, dilakukan kunjungan kedua di Puskesmas pasir panjang pada Ny. M.H dimana pada saat ini ibu memasuki enam hari postpartum. Kunjungan ini sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari, 4– 28 hari, 29 – 42 hari post partum. Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sedikit nyeri pada luka jahitan, ibu sudah BAB 1 kali, susah tidur karena bayi menangis dan harus menyusui bayinya, tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi, dan eliminasi. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, dan tinggi fundus tidak teraba lagi, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea sanguinolenta berwarna putih campur merah karena sisa darah dan lender, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem. Asuhan yang diberikan tentang memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, personal hygiene terutama daerah genitalia dan merawat luka perineum, makanan yang bergizi dan minum yang cukup, memberikan ibu obat asam mefenamat 500 mg, amoxicillin 500 mg, vitamin A 20.000 unit selama masa nifas istirahat yang cukup, mobilisasi dini perawatan payudara, hubungan seksual, kontak kulit,

tanda bahaya masa nifas, anjurkan ibu untuk kontrol ulang di puskesmas pasir panjang. Asuhan yang diberikan pada Ny. M.H berupa menginformasikan keadaan ibu, anjuran yang diberikan ini sesuai dengan teori yang di temukan oleh Sulistyawati (2012).

b. Kunjungan nifas ke II, hari ke-4 post partum – hari ke 28 post partum.

Pada tanggal 12 Juli 2018 pukul 11.00 WITA, dilakukan kunjungan kedua di Rumah Tn. W.M dimana pada saat ini ibu memasuki hari ke 14 postpartum. Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, dan kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lochea sanguinolenta berwarna putih bercampur merah karena mengandung Sisa darah dan lendir, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem. Asuhan yang diberikan tentang memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, personal hygiene terutama daerah genitalia dan merawat luka perineum, makanan yang bergizi dan minum yang cukup, menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan, KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 42 hari istirahat yang cukup, mobilisasi dini perawatan payudara, hubungan seksual, kontak kulit, tanda bahaya masa nifas, ingatkan ibu untuk melakukan kontrol ulang untuk imunisasi dan posyandu.



Asuhan yang diberikan pada Ny. M.H berupa menginformasikan keadaan ibu, anjuran yang diberikan ini sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Sulistyawati (2012).

c. Kunjungan nifas ke III, hari ke-29 post partum - hari ke- 42 post partum

Kunjungan 29 hari post partum pada tanggal 27 Juli 2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 post partum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan dan menganjurkan ibu untuk menggunakan salah satu alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan.

#### 4.3.4 Bayi baru lahir

##### a. Bayi baru lahir normal

Pada kasus bayi Ny. M.H didapatkan bayi normal, lahir spontan tanggal 29 Juni 2018 jam 21.10 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. M.H. sesuai dengan yang dikemukakan oleh Marmi (2012) dan diperkuat di dalam APN (2008) asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL meliputi: pencegahan infeksi, penilaian segera setelah bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi HB0 dan pemeriksaan BBL. Pemberian Vitamin K sudah dilakukan di puskesmas pasir panjang. Hal ini sesuai dengan teori dikemukakan oleh Marmi (2012) bahwa bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena yang baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Oleh Karena itu, penulis melakukan asuhan pada bayi selama 3 hari pertama setelah bayi lahir untuk memantau kemungkinan penyulit yang akan terjadi pada bayi.

##### b. Kunjungan I Neonatus 8 Jam

Kunjungan dilakukan pada pukul 06.00 WITA sebelum ibu dan bayi pulang, waktu ini sesuai dengan kebijakan kunjungan neonatus

berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) yaitu KN 1- 6-24 jam setelah melahirkan

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis dapat mendiagnosa By. Ny. M.H. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 8 jam keadaan umum baik. Asuhan yang diberikan berupa kontak kulit menjaga kehangatan bayi, konseling ASI Eksklusif pada ibu, cegah infeksi, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan rawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari. Asuhan yang diberikan sesuai dengan rencana asuhan kunjungan I Neonatus 8 Jam yang dianjurkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2015).

c. Kunjungan Kunjungan neonatal II (KN 2) 3 hari – 7 hari

Penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 05 Juni 2018 pukul 11.00 WITA di Rumah Tn. M.W , dimana pada saat ini bayi Ny. M.H berusia 6 hari. Pemeriksaan bayi baru lahir 6 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, menetek kuat, ASI keluar banyak, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi, tali pusat sudah terlepas pada hari ke-6. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. M.H Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 hari. Asuhan yang berikan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi dan perawatan bayi atau personal hygiene. Menurut Kemenkes RI 2015,

pada kunjungan II Neonatus 3-7 hari asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan bayi, Kontak kulit kekulit, berikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, dan rawat tali pusat, tanda-tanda bahaya pada bayi, personal hygiene bayi, untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayi dan untuk mendapatkan imunisasi BCG yaitu kembali pada tanggal 17 April 2019.

d. Kunjungan neonatal III (KN 3) 8 hari – 28 hari

Penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 Juli 2018 pukul 11.00 WITA dimana pada saat ini bayi Ny. M.H berusia 14 hari. Saifuddin (2010) KN3 pada hari ke 8 sampai hari ke 28. Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, tidak ditemui tanda bahaya pada bayi. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI eksklusif, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan, memantau tumbuh kembang bayi baru lahir menurut Sudarti (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 8-28 hari yaitu mengidentifikasi dan memantau Kontak kulit kekulit, menyusui bayinya sesering mungkin dan *On demand* serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, jika ada segera dirujuk, personal hygiene, memantau tumbuh kembang bayi, kunjungan ulang lagi ke puskesmas atau posyandu untuk memantau kondisi bayi dan untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

#### 4.3.5 Keluarga berencana

Kunjungan pada tanggal 28 Juli 2018, calon akseptor mengatakan tidak ada keluhan dan suami sepakat untuk menggunakan alat kontrasepsi implant, hal ini sesuai dengan Siswisudarmo (2008) yang menyatakan bahwa ibu dianjurkan untuk menggunakan IUD jika ibu masih ragu, disarankan untuk menggunakan Implant. Ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi untuk membatasi jumlah anak hal ini sesuai dengan Setiyaningrum (2016) bahwa keluarga berencana adalah suatu upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga.

Hasil pemeriksaan, keadaan umum baik, tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu: 37°C, Pernapasan: 20x/menit, keadaan ibu dalam batas normal, asuhan yang diberikan adalah menjelaskan kepada ibu metode khusus yang dipilih ibu yakni alat kontrasepsi Implant 3 tahun, memberikan pelayanan KB suntik sesuai standar prosedur tindakan pemasangan , menjadwalkan kunjungan ulang 3 tahun kemudian yaitu: 28-07-2021, hal ini sesuai dengan Setiyaningrum (2016) bahwa alat kontrasepsi implant mengandung hormone progestin dosis rendah dan cocok untuk ibu yang masih menyusui.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Ringkasan**

Secara garis besar pelayanan bidan berkelanjutan adalah sebagai berikut:

Pada masa kehamilan di lakukan asuhan sebanyak 5 kali di puskesmas pasir panjang, dan tidak ditemukan masalah, diagnosa yang ditegakan selama masa kehamilan yaitu G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, Usia Kehamilan 39 minggu 6 hari, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala. Pada pemeriksaan kebidanan didapatkan leopold I tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Processus xipioideus, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), leopold III pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras (kepala) dan tidak dapat digoyangkan, leopold IV posisi tangan divergen. Mc Donald 30 cmmaka tafsiran berat badan janin 2945 gram. Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada titik maksimum sebelah kanan perut di bawah pusat dengan frekuensi 136 kali/menit.

Asuhan persalinan dengan diagnosa G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, UK 40 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, dan persalinan terjadi di puskesmas pasir panjang, Pada pemeriksaan kebidanan didapatkan leopold I tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Processus xipioideus, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), leopold III pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras (kepala) dan tidak dapat digoyangkan, leopold IV posisi tangan divergen. Mc Donald 30 cm, maka tafsiran berat badan janin 2945 gram. Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada titik maksimum sebelah kanan perut di bawah pusat dengan frekuensi 136 kali/menit dan persalinan ditolong oleh peneliti dengan bimbingan bidan di puskesmas pasir panjang, persalinan berjalan dengan normal.

Asuhan pada ibu nifas berlangsung di puskesmas pasir panjang selama 1 hari dan 3 kali kunjungan masa nifas dirumah, dan dalam masa nifas, penulis tidak menemukan komplikasi yang terjadi pada ibu.

Asuhan pada bayi baru lahir berlangsung 1 hari di puskesmas pasir panjang dan 3 kali di rumah, dan pemantauan bayi baru lahir

sampai bayi berumur 28 hari, tidak ditemukan kelainan yang terjadi pada bayi.

Asuhan pada keluarga berencana (KB), dilakukan dipuskesmas pasir panjang, dan ibu sudah menjadi akseptor KB implant.

## 5.2 Simpulan

Simpulandari pelayanan kebidanan berkelanjutan adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian telah dilakukan dengan mengumpulkan data-data fokus sebagai berikut:
  - a. Pengkajian pada masa kehamilan khususnya pada TM III di dapatkan ibu mengeluh sering buang air kecil.
  - b. Pengkajian pada masa persalinan, ibu mengatakan sakit perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dan didapatkan hasil pemeriksaan belum keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, pembukaan 5 cm, dan tidak ditemukan masalah pada Ny. M.H.
  - c. Pengkajian pada masa nifas didapatkan ibu mengeluh perutnya masih terasa mules pada 2 jam pertama *post partum*, namun selama masa nifas 42 hari tidak didapatkan kelainan lain.
  - d. Pengkajian pada bayi baru lahir, berat badan pada awal lahir: 2800 gram dan pada umur 28 hari naik menjadi 3600 gram , dan tidak ditemukan kelainan lain.



- e. Pengkajia pada keluarga berencana (KB), ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi implant, dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal dan dapat dilayani alat kontrasepsi implant.

## 2. Analisa masalah dan diagnosa

- a. Pada masa kehamilan yaitu masalahnya sering kencing, dan diagnosa pada masa kehamilan yaitu  $G_3 P_2 A_0AH_2$ , usia kehamilan 39 minggu 6 hari, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala.
- b. Pada masa persalinan masalahnya yaitu nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang, dan diagnosa pada masa kehamilan yaitu  $G_3 P_2 A_0AH_2$ , UK 40 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala 1, fase aktif.
- c. Pada masa nifas masalahnya yaitu, perut mules pada 2 jam pertama *post partum*, dan diagnosa pada  $P_3 A_0AH_3$  post partum normal.
- d. Pada bayi baru lahir tidak didapatkan masalah dan diagnosanya adalah neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan.
- e. Pada keluarga berencana (KB), tidak didapatkan masalah dan diagnosanya adalah  $P_3 A_0AH_3$  Akseptor KB implant.

### 3. Antisipasi masalah potensial

- a. Antisipasi masalah potensial pada masa kehamilan tidak ada
- b. Antisipasi masalah potensial pada masa persalinan yaitu terjadi bagi ibu yaitu ketuban pecah dini, sepsis puerperalis, ruptur uterus, cedera dasar panggul, oedema serviks, air ketuban bercampur dengan mekonium. Dan antisipasi masalah potensial bagi janin yaitu takikardi sampai bradikardi, asfiksia intrauterin, kaput suksidaneum.
- c. Antisipasi masalah potensial pada masa nifas tidak ada
- d. Antisipasi masalah potensial pada bayi baru lahir tidak ada
- e. Antisipasi masalah potensial pada keluarga berencana (KB) tidak ada

### 4. Tindakan segera

- a. Tindakan segera pada masa kehamilan tidak ada
- b. Tindakan segera pada masa persalinan tidak ada
- c. Tindakan segera pada masa nifas tidak ada
- d. Tindakan segera pada bayi baru lahir tidak ada
- e. Tindakan segera pada keluarga berencana (KB) tidak ada

### 5. Perencanaan

- a. Perencanaan yang diberikan pada masa kehamilan yaitu lebih di khususkan kepada kebutuhan ibu hamil Trimester III, seperti tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan.

- b. Perencanaan yang diberikan pada masa persalinan yaitu, berikan asuhan sesuai kebutuhan ibu bersalin seperti anjurkan ibu untuk tidur miring kiri, tidak menahan kencing, melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN
  - c. Perencanaan yang diberikan pada masa nifas yaitu jelaskan tanda bahaya masa nifas, pastikan involusi berjalan dengan normal, mengajarkan teknik menyusui yang benar.
  - d. Perencanaan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu jelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI Eksklusif, pencegahan hipotermi pada bayi.
  - e. Perencanaan yang diberikan pada keluarga berencana (KB) yaitu jelaskan kontrasepsi cocok untuk ibu, jelaskan semua alat kontrasepsi, jelaskan pada ibu metode khusus yang dipilih ibu.
6. Pelaksanaan
- a. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa kehamilan yaitu menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan, menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, keluar lendir bercampur darah dari vagina dan menjelaskan persiapan persalinan seperti

seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor.

- b. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa persalinan seperti menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar membantu turunya kepala janin dan menjelaskan agar ibu tidak menahan kencing karena kandung kemih yang penuh akan memperlambat penurunan kepala, dan juga lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal 60 langkah.
- c. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa nifas yaitu menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, pastikan involusi berjalan dengan normal dan juga mengajarkan teknik menyusui yang benar.
- d. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada bayi baru lahir yaitu menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang , menjelaskan pemberian ASI Eksklusif

sampai bayi berumur 6 bulan, dan juga menjelaskan pencegahan hipotermi pada bayi baru lahir.

- e. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada keluarga berencana (KB) yaitu jelaskan kontrasepsi cocok untuk ibu sesuai umur dan paritas ibu yaitu kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan implant, menjelasakn semua alat kontrasepsi yaitu kontrasepsi non hormonal yaitu kondom dan IUD, kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntikan dan implant dan menjelaskan ibu metode khusus yang dipilih ibu yaitu alat kontrasepsi Implant. Efektifitasnya mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan mencegah sel telur menempel didinding rahim, keuntungannya: mempunyai tingkat keefektifan yang tinggi, tidak memerlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan panggul, tidak mengganggu senggama, kekurangan: harus kembali ke tempat pelayanan kesehatan pada waktu yang sudah ditentukan, tidak mencegah dari infeksi menular seksual (IMS), efek samping: perubahan siklus haid, kenaikan berat badan.

## 7. Evaluasi

- a. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M.Htelah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ibu M.HG<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub>UK 39 minggu 6 hari, Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterine, Keadaan

ibu dan janin baik Penatalaksanaan pada ibu M.HG<sub>3</sub>P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.

- b. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. M.H penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan dilakukan di puskesmas pasir panjang, dengan memperhatikan 60 langkah asuhan persalinan normal telah dilakukan penatalaksanaan sehingga bayi lahir spontan pervaginam pada pukul 21:10WITA.
- c. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada ibu M.H postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas pada ibu M.H dari tanggal 29 Juni 2018 sampai dengan 12 Juli 2018 yaitu dari 8 jam postpartum sampai 28 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
- d. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. M.H telah dilakukan. Bayi telah diberikan salep mata dan diberikan imunisasi HBO usia 1 Jam dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya dan pada 28 hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG.
- e. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB), telah dilakukan dan ibu sekarang sudah menjadi akseptor KB implant.

### 5.3 Saran

Sehubungandengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagaiberikut :

#### 1. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik dan juga kontrasepsi yang cocok untuk ibu sesuai umur ibu dan paritas yaitu kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD jadi penulis mengharapkan untuk ibu menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

#### 2. Bagi Lahan Praktek

Informasi bagipengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahirserta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dan juga diharapkan

dari pihak Puskesmas lebih mendekati ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan dengan rutin.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati ER, dan Wulandari D.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*.  
Yogyakarta Nuha Medika.
- Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Davies, Lorna, dan Sharon, McDonald. 2012. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.  
Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*.  
Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*.  
Jakarta: EGC.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, Siti, dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*.  
Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta:  
Nuha Medika.

- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta Fitra Maya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurhayati, Nunung, M. Taupan. 2012. *Serba-Serbi Kehamilan & Perawatan Anak*. Bandung: Yrama Widya.
- Pantikawati, Ika, dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*:Jakarta. EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Hamil Normal dan patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta EGC.
- Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Sodikin. 2012. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.
- Sudarti, dan Afroh Fauziah. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Auhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfa Beta.
- Suherni, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Surasmi, Asrining dkk. 2013. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC.

- Trenawati, Frisca. 2012. *Asuhan Kebidanan Panduan Menjadi Bidan profesional Jilid 1*. Jakarta Prestasi Pustakakarya.
- Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wirakusumah, Firman F., dkk. 2012. *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama.

## Lampiran 1

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada  
Yth.Ny.M.H  
Di  
Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Windi Ekawati

Nim : 152111149

Pendidikan : D III Kebidanan

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Ny.M.H untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan komprehensif di Puskesmas Pasir Panjang Periode 2018" identitas dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kegiatan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, saya ucapkan terimah kasih.

Hormat Saya

Windi Ekawati

## Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

SayaYang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny. M.H

Umur : 28 Tahun

Alamat : Pasir Panjang

Dengan ini menyatakan bahwa saya Ny. M.H bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Windi Ekawati dengan asuhan secara komprehensif yang dimulai dari hamil sampai dengan perencanaan dan penggunaan KB, dimulai dari Tanggal 28 Juni Tahun 2018.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Hormat Saya

Ny M. H





CATATAN PERSALINAN				CATATAN KELAHIRAN BAYI					
1 Tanggal : 23.06.2018				1 Jenis Kelamin : LK PR					
2 Usia kehamilan : minggu				2 Saat Lahir : Jam 09.10 Hari 01 tanggal 23.06.2018					
Prematur <input checked="" type="checkbox"/> Aterm <input checked="" type="checkbox"/> Postmatur				3 Bayi : Lahir hidup <input checked="" type="checkbox"/> Lahir mati <input type="checkbox"/>					
3 Letak : Kepala				4 Penilaian : (Tanda V ya x tidak)					
4 Persalinan : Normal Tindakan Seksio				Bayi napas spontan teratur <input checked="" type="checkbox"/>					
5 Nama bidan : R. Sesi				Gerakan aktif/tonus kuat <input checked="" type="checkbox"/>					
6 Tempat persalinan : <input checked="" type="checkbox"/> Rumah Ibu <input checked="" type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit				Air ketuban jernih <input checked="" type="checkbox"/>					
7 Alamat tempat persalinan : Puskesmas Pasir Panjang				5 Asuhan bayi					
8 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV				Keringkan dan hangatkan <input checked="" type="checkbox"/>					
9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI				Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka <input checked="" type="checkbox"/>					
10 Tempat rujukan : ...				Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam <input checked="" type="checkbox"/>					
11 Pendamping pada saat merujuk : <input type="checkbox"/> Bidan <input checked="" type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> kader <input type="checkbox"/> lain2				Vit K 1 mg di paha kiri atas <input checked="" type="checkbox"/>					
				Salp mata/tetes mata <input checked="" type="checkbox"/>					
				6 Apakah Bayi di Resusitasi?					
				YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input checked="" type="checkbox"/>					
				Jika YA tindakan :					
				Langkah awal menit					
				ventilasi selama menit					
				Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / Gagal					
				7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan					
				TIDAK <input checked="" type="checkbox"/>					
				8 Kapan bayi mandi : 6 Jam setelah lahir					
				9 Berat Badan Bayi : 2800 Gram					
KALA I				KALA III					
1 Partograf melewati garis waspada : Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>				1 Lama kala III : 15 menit					
2 Masalah lain : sebutkan :				2 manajemen Aktif kala III :					
3 Penatalaksanaan masalah tersebut :				<input checked="" type="checkbox"/> Oksitocin 10 IU IM dalam waktu 1 menit					
4 Hasilnya : ...				<input checked="" type="checkbox"/> Peregang Tali Pusat Terkendali					
				<input checked="" type="checkbox"/> Masase Fundus Uteri					
				3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua ?					
				<input type="checkbox"/> Ya, Alasan					
				<input type="checkbox"/> Tidak					
KALA II				4 Plasenta lahir lengkap ( intact )					
1 Episiotomi				<input checked="" type="checkbox"/> Ya					
<input checked="" type="checkbox"/> Ya, indikasi <i>kecil persmen</i>				Tidak					
2 Pendamping pada saat persalinan :				Jika TIDAK, tindakan					
<input checked="" type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> lain2				5 Plasenta tidak lahir > 30 menit					
<input checked="" type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> kader				YA, <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>					
3 Gawat Janin :				6 Laserasi					
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan :				<input checked="" type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/> Tidak					
<input type="checkbox"/> Tidak				Jika YA, dimana <i>kecil persmen</i> derajat 2 3 4					
4 Distosia bahu				Tindakan <i>kecil persmen</i>					
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan :				7 Atonia Uteri					
<input type="checkbox"/> Tidak				YA <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>					
5 Masalah lain sebutkan				Jika YA tindakan					
6 Penatalaksanaan masalah tersebut				8 Jumlah perdarahan <i>100</i> ml					
7 Hasilnya				Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan					
PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua									
WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH		
21.35	110/70	86	37.2	21-22 bpt	Baik	10 cc	Kosong		
21.50	110/70	86		21-22 bps	Baik	20 cc	Kosong		
22.05	110/70	84		21-22 bpt	Baik	20 cc	Kosong		
22.20	110/70	84		21-22 bpt	Baik	10 cc	Kosong		
22.30	110/70	84	37.0	21-22 bpt	Baik	20 cc	Kosong		
22.40	110/70	84		21-22 bpt	Baik	10 cc	Kosong		
PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua									
WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
21.35	47	36.0	merah	aktif	kuat	tidak ada	tidak	-	-
21.50	48	36.0	merah	aktif	kuat	tidak ada	tidak	-	-
22.05	48	36.0	merah	aktif	kuat	tidak ada	tidak	-	-
22.20	48	36.0	merah	aktif	kuat	tidak ada	tidak	-	-
22.30	47	36.0	merah	aktif	kuat	tidak ada	tidak	-	-
22.40	47	36.0	merah	aktif	kuat	tidak ada	tidak	-	-
Tanda Bahaya : <input type="checkbox"/> Ibu <input checked="" type="checkbox"/> Bayi									
Tindakan ( jelaskan dicatat kasus )									
<input type="checkbox"/> Dirujuk <input checked="" type="checkbox"/> Tidak dirujuk									
Tanda tangan Penolong :									

## Lampiran 5



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang  
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: [stikeschmk@yahoo.com](mailto:stikeschmk@yahoo.com)

## LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Windi Ekawati  
NIM : 152111149  
Pembimbing I : Ummu Zakiah, SST, M.Keb

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing I	Paraf
1.	Rahm/30-05-18		Revisi BAB I-II	<i>[Signature]</i>
2.	28-05-2018		Ganti basis lain	<i>[Signature]</i>
3.	06-07-2018		a. BAB IV Perbaikan Askeb pake SOAP	<i>[Signature]</i>
4.	17-07-2018		Brief pembahasan	<i>[Signature]</i>
5.	19-07-2018		Revisi BAB IX-V - Pembahasan - Masukan dari dokter jaga	<i>[Signature]</i>
6.	20-07-2018		Revisi pembahasan dan BAB IX	<i>[Signature]</i>
7.	25-7-18.		Revisi	<i>[Signature]</i>



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang  
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: [stikeschmk@yahoo.com](mailto:stikeschmk@yahoo.com)

### LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Windi Ekawati  
NIM : 152111149  
Pembimbing II : Regina Frans, SST

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing I	Paraf
1	9/7-2018	BAB IV, -V	revisi	R
2	23/7-2018	BAB IV, -V	revisi	R
3	25/7-18	BAB IV, -V	revisi	R
4	27/7-18	BAB IV, -V	revisi	R
5	29/7-18	BAB IV, -V	revisi	R
6	3/8-18	BAB IV, -V	revisi	R
7	4/8-18		AEC	R